

OPINNÄYTETYÖ
ASLAK PEKKALA 2010

**LAPIN RAJAVARTIOSTON RAJAVARTIOMIESTEN
ENSIVASTEVALMIUDET**



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

LAPIN RAJAVARTIOSTON RAJAVARTIOMIESTEN ENSIVASTEVALMIUDET

Aslak Pekkala

2010

Toimeksiantaja Lapin rajavartiosto

Ohjaaja Heikki Erola

Hyväksytty _____ 2010 _____

Tekijä	Aslak Pekkala	Vuosi	2010
Toimeksiantaja	Lapin rajavartiosto		
Työn nimi	Lapin rajavartioston rajavartiomiesten ensivastevalmiudet		
Sivu- ja liitemäärä	67 + 7		

Ensivastetoiminta Lapin rajavartiostossa alkoi maaliskuussa 2008 yhteistointamuistion pohjalta Inarin, Utsjoen ja Muonio-Enontekiön terveystoimintamaistensa kanssa. Toiminnan käynnistämisen mahdollisti Lapin ensivaste-hanke -First response of Lapland-, jonka aikana rajavartiomiehiä koulutettiin ensivastetehtäviin toimijoiksi. Opinnäytetyöni tilaajana on Lapin rajavartiosto.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää Lapin rajavartioston ensivastetehtävissä toimivien rajavartiomiesten ensivastevalmiudet sekä tarkoituksena saada tietoa puutteista, koulutuksen riittävydestä sekä tietotaidon parantamiseksi ja ylläpitämiseksi.

Tutkimusmenetelmänä olen käyttänyt kvantitatiivista eli määrällistä lähestymistapaa. Ensivasteosaamisen arviointimittarin olen suunnitellut tähän työhön. Kysymykset olivat strukturoituja ja strukturoitujen kysymysten perässä oli avoimet kysymykset tarkennusta varten. Kyselyn aineisto on käsitelty Microsoft Office Excel 2007 -taulukkolaskentaohjelmalla. Aineisto kerättiin tähän työhön maaliskuusta - huhtikuun aikana 2010. Kyselylomakkeet lähetettiin Rajavartiolaitoksen tietoverkon kautta sähköpostitse vastaajille. Kyselylomakkeita lähetettiin 28 kappaletta, joista 17:ään vastattiin. Näin ollen kyselyn vastausprosentiksi muodostui 61 %.

Tutkimuksen mukaan rajavartiomiehet arvioivat omat valmiutensa kohtalaiseksi keskiarvon ollessa 3,5. Arviointi tapahtui asteikolla 1-5, jossa sanallinen arvio oli erittäin huonosti, huonosti, kohtalaisesti, hyvin ja erinomaisesti. Heidän arvionsa omista valmiuksistaan vaihteli välillä 2,1 - 4,3. Kyselyyn vastanneiden kesken täydennyskoulutuksella oli merkitystä rajavartiomiesten valmiuksiin. Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää rajavartiomiesten ensivastekoulutuksen suunnittelussa, kehittämisessä ja heidän ammattiosaamisen sekä valmiuksien parantamiseksi ensivastetehtäviin.

Author	Aslak Pekkala	Year	2010
Commissioned by	Lapland Border Guard District		
Subject of thesis	The First response Competence of the Guards in the Lapland Border Guard District		
Number of pages	67 + 7		

The first response of the Border Guard District of Lapland, began in March 2008 based on the co-operation memo with Inari, Utsjoki and Muonio-Enontekiö health authorities. It was possible to launch the project with the help of the first response project – First Response in Lapland –, during which the border guards were trained. My thesis was commissioned by the Border Guard District of Lapland.

The aim of this thesis was to study the first response competence and preparedness of the Border Guard District of Lapland and to get information about the weaknesses and the adequacy of training in the area. In addition, the thesis aims to improve and maintain the know-how of the border guards reference to first response skills.

I used a quantitative research method. I designed the first response skills assessment tool this study. The questions were structured and followed by open-ended questions for clarification. The data of the survey was analysed by using Microsoft Office Excel 2007 spreadsheet program. The material was collected during March - April 2010 and the questionnaires were sent by e-mail to the respondents via the Border Guard network. 28 questionnaires were sent out 17 of which were answered by the informants. The survey response rate was 61 %.

The study showed that the border guards evaluate their own first response competence as moderate with an average of 3.5 in the scale of 1 – 5. Their assessment of their capabilities, ranged from 2.1 – 4.3. According to the informants continuing education is important for the border guards. The survey results can be used in the border guards' first response training and its development, as well as the development of the professional skills of the guards.

Key words First responders, emergency care, education, Border Guards

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO.....	1
1 JOHDANTO	2
2 ENSIVASTETOIMINTA	3
2.1 ENSIVASTE	3
2.2 ENSIVASTETOIMINNAN HISTORIA JA NYKYISYYS	3
2.3 KOULUTUS SUOMESSA.....	5
3 RAJAVARTIOLAITOS ENSIVASTEEN TUOTTAJANA	7
3.1 RAJAVARTIOLAITOS	7
3.2 LAPIN RAJAVARTIOSTO.....	8
3.3 ENSIVASTETOIMINTA LAPIN RAJAVARTIOSTOSSA	8
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	11
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
5.1 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TIEDON KERUU	12
5.2 KOHDERYHMÄ	14
5.3 AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYSOINTI.....	15
5.4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	17
5.5 TUTKIMUKSEN EETTISYYS	18
6 ENSIVASTEOSAAMISEN VALMIUDET LAPIN RAJAVARTIOSTOSSA	19
6.1 TAUSTATIEDOT	19
6.2 RAJAVARTIOMIESTEN ENSIVASTEVALMIUDET	21
6.2.1 <i>Valmiudet yleisesti.....</i>	<i>21</i>
6.2.2 <i>Ensivastetehtävien vaikutus valmiuksiin.....</i>	<i>23</i>
6.2.3 <i>Koulutuksen vaikutus valmiuksiin</i>	<i>23</i>
6.2.4 <i>Vastausten keskiarvon ylittävät valmiudet.....</i>	<i>24</i>
6.2.5 <i>Heikoimmin arvioidut valmiudet.....</i>	<i>26</i>
6.2.6 <i>Vastausten keskiarvon mukaiset valmiudet</i>	<i>29</i>
7 POHDINTA	33
7.1 TULOSTEN POHDINTA	33
7.2 OPINNÄYTETYÖNPROSESSI.....	34
7.3 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	37
LÄHTEET.....	38
LIITTEET.....	41

TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO

Taulukko 1. Vastaajien ikäluokka	19
Taulukko 2. Palvelus rajavartiolaitoksessa vuosina	19
Taulukko 3. Ensivastetehtäviin osallistuneet	20
Taulukko 4. Ensivastekoulutukseen osallistuneet.....	20
Taulukko 5. Montako kertaa osallistunut koulutuksiin	20
Taulukko 6. Vastaajien palveluspaikat.....	20
Taulukko 7. Vastaajien valmiudet ensivastekaluston ja -välineistön toimintakunnon tarkastamiseen	25
Taulukko 8. Vastaajien kokemus valmiuksistaan potilaan hengityksen arviointiin	25
Taulukko 9. Vastaajien kokemus valmiuksistaan potilaan verenkierron arviointiin	25
Taulukko 10. Vastaajien kokemus tajunnantason tunnistamisesta ja hoitamisesta.....	26
Taulukko 11. Vastaajien valmiudet elottoman aikuisen tunnistamisessa ja hoitamisessa.....	26
Taulukko 12. Vastaajien kokemus ensivastetoiminnan säädösten ja sopimus pohjan tuntemuksesta	27
Taulukko 13. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan tunnistaa ja hoitaa elotonta lapsipotilasta	28
Taulukko 14. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan hoitaa aivoverenkierronhäiriöstä kärsivää potilasta	28
Taulukko 15. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan hoitaa kouristelevaa potilasta	28
Taulukko 16. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan tunnistaa ja hoitaa monivammapotilasta	29
Taulukko 17. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan tunnistaa ja hoitaa hätätilapotilasta	30
Taulukko 18. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan hoitaa hengitysvaikeuspotilasta.....	30
Taulukko 19. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan hoitaa rintakipupotilasta.....	31
Taulukko 20. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan hoitaa hypoglykemiapotilasta	31
Taulukko 21. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan hoitaa vatsakipupotilasta	32
Taulukko 22. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan tunnistaa ja hoitaa sokkipotilasta	32
 Kuvio 1. Kaikkien kysymysten vastausten keskiarvo	21
Kuvio 2. Vastaajien omat valmiudet.....	22
Kuvio 3. Vastausten keskiarvot iän mukaan	22
Kuvio 4. Ensivastetehtävien vaikutus.....	23
Kuvio 5. Koulutuksen vaikutus valmiuksiin	24
Kuvio 6. Kaikkien vastaajien vastauksen keskiarvo 3,5 tai yli 3,5	24
Kuvio 7. Vastaajien omat valmiudet kysymyksissä, joissa vastausten keskiarvo jäi alle 3,5	27
Kuvio 8. Vastaajien valmiudet vastauksissa kaikkien vastausten keskiarvossa	30

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Lapin rajavartiosto (liite 1). Lapin rajavartiostossa ensivastetoiminta alkoi 2008 Lapin ensivastehankkeen -First response of Lapland- pohjalta. Rovaniemen kaupunki oli hankerahoituksen hakijana, mutta hankkeeseen osallistui myös jossain muodossa Lapin kaikki kunnat (Kauppinen 2006a). Hanketta koordinoi ja hallinnoi Lapin sairaanhoitopiiri ja Lapin rajavartiostolla oli sekä hankkeen ohjaus- että projektiryhmässä edustus (Kauppinen 2006b, 6 – 7).

Rajavartiolaitos on osallistunut alkuajoistaan lähtien maastossa vammautuneiden ja sairastuneiden ihmisten hoitamiseen sekä kuljettamiseen lentokalustollaan (Autere 2009). Rajavartiolaitos tuottaa turvallisuuspalveluja ja toimii myös syrjäisten alueiden turvallisuusviranomaisia (Rajavartiolaitos 2010a). Ensivastehankkeen tavoitteena oli parantaa Lapin syrjäisten seutujen ihmisten terveyspalveluja ja niiden saatavuutta (Kauppinen 2006b, 3).

Lapin rajavartiosto koulutti ensivastehankkeen aikana 29 rajavartiomiestä toimimaan ensivastetehtävissä hankkeen koulutuskaavion (Kauppinen 2008, 5) mukaisesti ja kaksi rajavartiomiestä koulutettiin ensivasteen täydennyskouluttajaksi. Helmikuussa 2010 koulutettiin vielä kaksi rajavartiomiestä ensivastetehtäviin kelpoisiksi. Osalle rajavartiomiehistä annettiin Suomen Punaisen Ristin ensiapukoulutus, jotta heidän pohjakouluksensa olisi riittävä ensivastekoulutuksen suorittamiseen (Kauppinen 2008, 5).

Olen toiminut täydennyskouluttajana kouluttaen Ivalon rajavartioaseman ensivastehenkilöstöä. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää Lapin rajavartioston ensivastetehtävissä toimivien rajavartiomiesten ensivastevalmiudet sekä tarkoituksena saada tietoa puutteista, koulutuksen riittävydestä sekä tietotaidon parantamiseksi ja ylläpitämiseksi.

Tutkimus tehdään kvantitatiivisena tutkimuksena, jossa perusjoukon ovat muodostaneet Lapin rajavartioston ensivastekoulutuksen saaneet rajavartiomiehet, jotka toimivat ensivastetehtävissä. Tutkimusjoukon (n=28) pienuudesta johtuen tutkimus tehtiin kokonaisotannalla.

2 ENSIVASTETOIMINTA

2.1 Ensivaste

Yksinkertaisuudessaan ensivaste tarkoittaa porrasteisessa ensihoitojärjestelmässä tilanteeseen nopeimmin hälytettävissä olevaa ihmisen pelastamiseen ja auttamiseen kykenevää yksikköä (Määttä 2008, 27).

Ensiauttaja käsitteenä ensivastetoiminnassa tarkoittaa sopimuspalokunnan, vapaaehtoisen yhdistyksen tai muun organisaation palveluksessa toimivaa henkilöä. Ensiauttaja ei toimi vakituisesti pelastustoimessa tai ensihoidossa. Ensiauttajat ovat saaneet Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön (SPEK) tai Suomen Punaisen Ristin (SPR) ensivastekoulutuksen. Korkeariskisiin tehtäviin hälytettäessä he toimivat ensiauttajayksikkönä. Ensivastetoiminnasta palvelun tuottajat (VPK, Poliisi, SPR, Rajavartiolaitos) ovat tehneet terveystieteellisen tutkimuksen kanssa sopimuksen, jolloin potilaat ovat potilasvahinkolain alaisia. (Aalto 2008a, 43, Valli 2009, 359.)

Toisessa merkityksessä ensivaste- ja ensivasteyksikköä käsitteenä käytetään puhuttaessa ammattipalokunnasta, joka tuottaa ensihoitopalveluja. Ensivasteyksikkönä toimii silloin sammutusauton henkilöstö, kun sairaankuljetusyksiköt ovat kiinni omissa tehtävissään, jolloin pelastus- ja palovuorossa olevat voivat aloittaa kohteessa jo perus- tai hoitotasoisien ensihoidon. (Aalto 2008a, 44.)

Kolmannessa merkityksessä korkea riskin kohteeseen hälytetään ensivasteena mikä tahansa ensihoitojärjestelmän yksikkö, joka voi ottaa tehtävän vastaan, vaikka yksikkö olisikin jo kuljetustehtävässä. Varsinaisen yksikön saapuessa kohteeseen voidaan ensimmäisenä kohteeseen mennyt yksikkö vapauttaa jatkamaan omaa tehtäväänsä. (Aalto 2008a, 44.)

2.2 Ensivastetoiminnan historia ja nykyisyys

Ensivastetoiminnan kehittyminen Suomessa on noudattanut ensihoidon kehitystä, jossa hoito vietiin potilaan luo kotiin, sairastumis- tai onnettomuuspaikalle. Suomen kehitys on saanut vaikutteita Pohjois-Amerikasta, jossa 1960-

luvulla kehitettiin voimakkaasti porrasteista ensihoitojärjestelmää runsaiden liikenneonnettomuuksien seurauksena. Sodilla on ollut myös vaikutusta ensihoidon ja ensivastetoiminnan kehittymiseen. Vietnamin ja Lähi-idän sodissa lääkintämiehet aloittivat jo haavoittumispaikalla sotilaan hoitamisen. Lääkintämiehet aloittivat hengityksen tukemisen, ulkoisten verenvuotojen sitomisen ja suonensisäisen nestehoidon ja näiden toimenpiteiden jälkeen sotilaat kuljetettiin nopeasti lopulliseen hoitopaikkaan. Toimilla huomattiin olevan suotuisat vaikutukset haavoittuneiden sotilaiden selviytymiseen ja kuntoutumiseen. Sodassa huomattavat suotuisat vaikutukset haavoittuneiden varhaisella hoidolla auttoi myös rauhanaikaisen sairaalan ulkopuolisen ensihoitopalvelujen kehittymistä. (Määttä 2008, 25, Castrén – Kinnunen – Paakkonen – Pousi – Sepälä – Väisänen 2005, 4–5.)

Ensivastetoiminnan ja ensihoidon kehittyminen Suomessa käynnistyi lääkäriambulanssien tultua käyttöön. Niiden toiminnalla huomattiin olevan positiivinen vaikutus ihmisten selviytymiseen. Hoitohenkilöstön kouluttaminen sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon käynnistyi 1970-luvulla lääkintävahtimestari-sairaankuljettajien koulutuksella. Vaatimusten kasvaessa ja hoidon kehittyessä alettiin ensihoitajia kouluttaa ammattikorkeakouluissa 1990-luvun lopulla. Ensihoidon kehittymisen veturina on ollut pääkaupunkiseutu ja sieltä toiminnot ovat levinneet ympäri Suomea. Ensivastetoimintaa on kehitetty voimakkaasti palo- ja pelastuslaitoksilla ja ne ovat myös toimineet ensivasteyksikköinä pääsääntöisesti. Ensivasteyksiköiden toiminta on sitten levinnyt myös muidenkin toimijoiden suorittamaksi, muun muassa eri viranomaiset, järjestöt ja yhteisöt tuottavat ensivastepalveluja. (Määttä 2008, 25, Aalto 2008a, 44.)

Ensivasteen tärkeimpänä tehtävänä on tunnistaa hätätilapotilas ja aloittaa oikeanlainen toiminta potilaan tilan korjaamiseksi. (Turva 1997, 26). Ensihoidon porrasteinen järjestelmä käynnistyy potilaan tai asiakkaan soittamasta hätäpuhelusta hätäkeskukseen. Hätäkeskuspäivystäjä arvioi puhelimesta potilaan avun tarpeen ja hälyttää kohteeseen avun tarpeen mukaisen yksikön tai yksiköt. Ensivasteyksikkö hälytetään kohteeseen nopeimmin saavuttavana yksikkönä, kun ihminen on vakavasti sairastunut tai vammautunut. Ensivasteyksikkö voidaan hälyttää myös kohteeseen ensihoitoyksikön pyytäessä tukiyksiköksi. (Castrén ym. 2005, 8–11.)

Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon ja ensivasteen vaikuttavuutta on tutkittu varsin vähän ja monet toiminnot perustuvatkin käytännön kokemukseen. Ensihoidon vaikuttavuus sairaalan ulkopuolella on osoitettu tiettyjen potilasryhmien välillä (sydänpysähdys-, kallo-aivovamma- ja sydäninfarktipotilaat). Ensihoidossa pyritään tunnistamaan nopeasti myös kaikki ne potilaat, joilla on sydämen vajaatoimintaa, aivohalvaus, myrkytys tai diabetes. Näiden potilaiden varhainen hoito voidaan aloittaa, vaikka tieteellistä näyttöä ei ole sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta. (Määttä 2008, 24–26.)

Lainsäädännöllisesti ensivastetoiminta on lähes tuntematonta. Ensivastetoiminnasta on maininta Valtioneuvoston asetuksessa pelastustoimesta (A 787/2003), jossa mainitaan aluepelastuslaitoksen mahdollisuudesta tuottaa ensihoidon ja ensivastetoiminnan palveluja, mikäli palveluista on sovittu terveysviranomaisen kanssa.

2.3 Koulutus Suomessa

Ensivastehenkilöstöä kouluttavat Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön aluetoimistot, Suomen Punainen Risti ja Pelastusopisto. Näistä kolmesta kouluttajasta Pelastusopisto ja Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö kouluttavat pääasiallisesti pelastusalan väkeä. Ensivastekoulutukseen osallistuvilta edellytetään toimimista sellaisissa organisaatioissa, jotka tuottavat ensivastepalveluja. Muina koulutuksen pääsyn edellytyksenä ovat riittävät ensiaputaidot, joko Suomen Punaisen Ristin ensiapukoulutuksen suorittaminen tai palokuntien ensiapukurssi (Kauppinen 2008, 5). Mikäli ensivastekoulutuksen järjestäjänä on jokin muu taho, koulutuksen hyväksyy vastaava terveyskeskus tai sairaanhoitopiiri (Valli 2009, 360).

Palokuntien ensiapukoulutus ja palokuntien ensivastekurssi ovat suunniteltu vapaaehtoisen ja puolivakinaisen pelastustoimen henkilöstölle. Koulutukseen kuuluu palokuntien ensiapukurssi ja ensivastekurssi sekä PPE-D (painalluspuhallus-elvytys ja defibrillaatio) koulutus ennen kuin voi osallistua ensivastetoimintaan. Palokuntien ensivastekurssin kesto on 25 tuntia. (Kauppinen 2008, 9.) Suomen Punaisen Ristin koulutus kestää 40 tuntia ja se on tarkoi-

tettu lähinnä Suomen Punaisen Ristin aktiiveille (Rantaniemi 2009). Ensivastetoimintaan osallistuvien täytyy osallistua täydennys- ja ylläpitokoulutukseen säännöllisesti säilyttääkseen ammattitaitonsa sekä heidän on hallittava toiminta-alueensa ohjeistus (Valli 2009, 359). Täydennys- ja ylläpitokoulutuksella varmistetaan laadukas ja turvallinen auttaminen (Kauppinen 2006b, 3).

3 RAJAVARTIOLAITOS ENSIVASTEEN TUOTTAJANA

Rajavartiolaitos on 90-vuotisen historiansa aikana osallistunut maanpuolustamiseen, rajojen vartiointiin, sisäisen ja ulkoisen turvallisuuden turvaamiseen ja ihmisten pelastamiseen. Rajavartiolaitos on suorittanut jo 1930-luvulta lähtien sairaankuljetusta lentokalustollaan viemällä potilaan luokse lääkärin ja sairaanhoitajan tai kuljettamalla potilaan hoitoon (Autere 2009).

3.1 Rajavartiolaitos

Rajavartiolaitos on sisäasiainministeriön alainen sotilaallisesti järjestäytynyt sisäisen ja ulkoisen turvallisuuden viranomainen. Rajavartiolaitosta johtaa Rajavartiolaitoksen päällikkö, jonka alaisuudessa on yhdeksän hallintoyksikköä, jotka ovat rajavartiolaitoksen esikunta, raja- ja merivartiostot, raja- ja merivartiokoulu ja vartiolentolaivue. (L 577/2005, Rajavartiolaitos 2010a.)

Rajavartiolaitos on johtava meripelastusviranomainen (L 1142/2001), jonka tehtävänä on meripelastuksen johtaminen, suunnitteleminen, valvonta, kehittäminen, kouluttaminen ja eri toimijoiden toimien yhteensovittaminen. Meripelastuslain (L 1142/2001) sen kahdeksannessa pykälässä on myös Rajavartiolaitokselta edellytetty helikopteritoiminnassa pelastustoimintaan liittyvien sairaankuljetusten osalta perustasoinen sairaankuljetus.

Rajavartiolaissa (L 578/2005) 26 § säädetään Rajavartiolaitoksen pelastustoiminnasta ja sairaankuljetuksesta. Rajavartiolaitos voi suorittaa maa-alueella etsintöjä ja muutoinkin osallistua siellä avuntarpeessa olevien ihmisten pelastamiseen antamalla kalustoa, henkilöitä ja asiantuntijapalveluja. Kii-reellistä sairaankuljetusta on mahdollisuus suorittaa silloin, kun sairaankuljetuksen palvelun tuottaja ei voi suorittaa kuljetusta pelastumisen vaarantumatta. Lain perusteluissa (HE 6/2005) edellytettiin kuitenkin, ettei pelastustoiminta ja sairaankuljetus saa haitata rajavalvonnan ja maanpuolustuksen tehtäviä. Rajavartiolain 26 § pykälä antaa rajavartiomiehille mahdollisuuden toimia ensivastetehtävissä, kun päätehtävät eivät jää hoitamatta.

3.2 Lapin rajavartiosto

Lapin rajavartiosto on Rajavartiolaitoksen pohjoisin ja pinta-alaltaan suurin hallintoyksikkö. Rajavartiosto vastaa rajaturvallisuuden ylläpidosta alueellaan ja käytännön toiminnasta vastaavat kolme rajavartioaluetta Ivalo, Muonio ja Salla. Rajavartiostoa tukee Rovaniemen vartiolentue, joka helikopteri kalustollaan suorittaa rajaturvallisuus- ja meripelastuslentoja. (Rajavartiolaitos 2010b, 2010c.)

Ivalon rajavartioasema sijaitsee Ivalon kylässä. Rajavartioasema toimii Inarin ja Utsjoen kuntien alueella, joka on harvaan asuttu ja etäisyydet ovat pitkiä. Henkilöstö toimii rajavalvonta, rajatarkastus ja ulkomaalaisvalvonta tehtävissä toiminta-alueellaan. (Rajavartiolaitos 2010d.) Rajavartioaseman alueella on myös paljon erämaa- alueita, joilla rajavartiomiehet kulkevat ja he voivat joutua auttamaan, pelastamaan ja kuljettamaan ihmisiä hoitoon. Ensivaste-tehtäviä partiot tekevät oman työnsä ohella ja hälytyksiin lähtevät mikäli muut virkatehtävät eivät ole esteenä. Ivalon rajavartioaseman toiminta ensivaste-tehtävissä on rajattu erämaa- ja raja-alueille. (Lapin rajavartiosto 2009.)

Siilastuvan rajavartioasema sijaitsee Kilpisjärvellä Enontekiön kunnassa. Rajavartioaseman toiminta-alue on suurelta osin erämaa ja tunturialuetta. (Rajavartiolaitos 2010e.) Kilpisjärven tunturi- ja erämaa-alueet antavat ensivaste-toiminnalle haastetta potilaan tavoittamisen viiveitten osalta, kuljettamisessa ja suojaamisessa kylmältä. Siilastuvan alueen sairaankuljetuksen ja ensihoidon päivystyspiste on Hetassa.

3.3 Ensivastetoiminta Lapin rajavartiostossa

Lapin rajavartiostossa käynnistyi ensivastetoiminta maaliskuussa 2008 yhteistoimintamuistion pohjalta Inarin, Utsjoen ja Muonio-Enontekiön terveyskeskusten kanssa (Lapin rajavartiosto 2009). Ensivastetehtävien käynnistymisen mahdollisti Lapin ensivastehanke -First response of Lapland-, joka toimi projektin muodossa vuosina 2006–2008. Ennen hankkeen käynnistymistä tehtiin kartoitus ensivasteen tarpeesta, jossa nähtiin Lapin rajavartioston mahdollisuudet toimia ensivastetehtävissä. (Kauppinen 2006a, 2.) Hank-

keen johto- ja projektiryhmässä rajavartiostolla oli myös edustus (Kauppinen 2006b, 6 - 7).

Ensivastekoulutuksen Lapin rajavartiostolle tuotti Suomen Pelastusalan Keskusjärjestön (SPEK) Lapin piiri. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö toimii palo- ja pelastusalan sekä väestösuojelun ja varautumisen asiantuntijana. Keskusjärjestön tarkoituksena on edistää ja ylläpitää vapaaehtoispalokuntien toimintakykyä sekä edistää turvallisuutta yhteiskunnassa yhteistyössä eri toimijoiden ja viranomaisten kanssa. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2010.) Rajavartiomiehen ammatilliseen peruskoulutukseen kuuluu Suomen Punaisen Ristin ensiapukoulutus, joka on kaksitasoinen (Raja- ja Merivartiokoulu 2009).

Rajavartiomiehille koulutustavoitteet olivat samat kuin palokuntien ensivastekurssilla. Kurssin tavoitteena on antaa sellaiset valmiudet, että koulutettavat tunnistavat hätätilapotilaan ja kykenevät aloittamaan hätäensiaputoimenpiteet potilaan hengen pelastamiseksi käyttäen myös lääkinnällisiä välineitä. (Kauppinen 2008, 3.) Ensivastetoimintaan osallistuvan henkilön täytyy osata tunnistamisen ja arvioinnin lisäksi tehdä sellaiset kliiniset hoitotoimenpiteet, jotka ovat henkeä pelastavat. Henkeä pelastavia toimenpiteitä ovat hengitysteiden avaaminen ja hengityksen avustaminen, verenvuotojen tyrehdyttäminen, tajuttoman potilaan tarkkailu ja oikea käsittely, PPE-D:n (painelupuhalluselvytys ja defibrillatio) aloittaminen sekä potilaan suojaaminen kylmältä. (Aalto 2008b, 89 - 90, Alaspää–Holmström 2008, 64–65.) Kyseiset asiat tulivat esille rajavartiomiesten ensivastekoulutuksessa, jonka kesto oli 25 tuntia (liite 2).

Ensivastehankkeen aikana tuotettu koulutusohje on käynyt lausunnolla jokaisessa kunnassa, jossa on ensivastetoimintaa. Lapin ja Länsipohjan sairaanhoitopiirin ensihoidosta vastaavat lääkärit ovat tarkastaneet ja hyväksyneet koulutusohjeen. Koulutusohjeessa ensiauttajilta vaaditaan osallistumista säännöllisesti täydennyskoulutukseen kolme kertaa vuodessa ja joka vuosi täytyy osallistua PPE-D koulutukseen. Täydennyskoulutuksista, valvonnasta ja testauksista vastaa tilaajana toiminut terveyskeskus. (Kauppinen 2008, 3 -

4.) Lapin rajavartiostossa täydennyskoulutuksista ovat vastanneet omat täydennyskouluttajat.

Ensivastetehtäville Lapin rajavartiolaitoksen partion hälyttää Lapin rajavartioston tilannekeskus, jolle on tullut tieto Hälytyskeskuksesta. Ensivastetehtäviin Rajavartioston ensivastekoulutetut rajamiehet ovat osallistuneet muutamia kertoja vuositasolla (Viljanen–Mankkinen 2009, 21). Rajavartioston tilannekeskus on miehitettynä 24 tuntia ja se pystyy tarvittaessa hälyttämään partion tehtäviin (Viljanen–Mankkinen–Pokka–Siuruainen–Ala-Kapee-Hakulinen–Saari–Taina 2006, 57).

Ensivastehenkilöstö on velvollinen noudattamaan mitä laissa on säädetty rajavartiomiehen salassapitovelvollisuudessa. Rajavartiolaitoksen ensivasteyksiköitä tehtävillä koskevat myös lait asiakastietojen osalta, mitä on sanottu laissa rajavartiolaitoksen hallinnosta (L 577/2005), potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa (L 785/1992), laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (L 159/2007), henkilötietolaissa (L 523/1999), viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetusta laista (L 621/1999). (Lapin rajavartiosto 2009.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Lapin rajavartiomiesten ensivastetehtävissä toimivien rajavartiomiesten ensivastevalmiudet heidän oman arvionsa mukaan. Valmiuksien selvittämisellä on vaikutusta koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Riittäväillä hoidollisilla valmiuksilla turvataan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen ihmisen selviytymisen mahdollisuuksia.

Tässä opinnäytetyössä etsin vastausta varsinaiseen tutkimuskysymykseen, millaiset ovat Lapin rajavartioston ensivastekoulutettujen rajavartiomiesten ensivastevalmiudet heidän oman arvionsa mukaan?

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa seuraaviin kysymyksiin:

Minkälaisia puutteita on ensivastevalmiuksissa rajavartijoilla?

Miten koulutus on vastannut osaamistarpeisiin, joten onko koulutus ollut riittävää?

Missä ensivasteen taidoissa tarvitaan tietotaidon parantamista?

Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja täten kyselylomakkeet lähetettiin Lapin rajavartioston ensivastekoulutetuille henkilöille.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä ja tiedon keruu

Tein opinnäytetyöni määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimusotteella. Valitsin tämän tutkimusmenetelmän omien havaintojeni, tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelman selkiytyttyä sekä myös ohjaajalta tulleen palautteen perusteella. Alkuperäisenä ajatuksena olin tekemässä laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusotteella.

Kvantitatiivista tutkimusta käytetään paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä ja sen alkujuuret ovat luonnontieteissä (Hirsijärvi–Remes–Sajavaara 2009, 139). Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto voidaan kerätä erilaisista muiden keräämistä tilastoista, rekistereistä, tietokannoista tai tiedot voidaan kerätä itse. Suomessa tärkeintä tilastomateriaalia tuottaa ja hallitsee tilastokeskus, joka on valtion ylläpitämä. Valmiit aineistot ovat harvoin käytettävissä suoraan tutkimuksiin, koska tutkimuskysymykset eivät välttämättä riitä tai ovat vaikeasti yhteensovitettavissa tutkimuksen tarkoituksiin. Tällöin päädytään empiirisissä tutkimuksissa aineisto keräämään itse. (Heikkilä 2008, 18.)

Aineiston keräämisessä käytettävien menetelmien tulee olla sellaisia, että niillä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen tai –ongelmaan. Tiedot tutkimukseen voidaan kerätä eritavoin toteutetuilla havainnoinneilla ja haastatteluilla sekä kyselyillä. (Krause–Kiikala 1996, 103.) Itse kerättävissä aineistossa on päätettävä tutkimusongelmaan perustuen, mitä menetelmiä käytetään ja mikä on kohderyhmä sekä mietittävä mitkä tiedonkeruumenetelmistä soveltuvat parhaiten aineiston keräämiseen (Heikkilä 2008, 18). Itse kerättyä aineisto voidaan kerätä muun muassa survey-tutkimuksella, jolloin aineisto kerätään standardoidusti. Tällä tavalla voidaan kerätä kyselynä, haastatteluna tai havainnointina. (Hirsijärvi ym. 2009, 193.) Standardoitu eli vakioitu tarkoittaa, että kaikilta vastaajilta kysytään asiasisältö täsmälleen samalla tavalla (Vilkkä 2009, 73). Krausen ja Kiikkalan (1996) mukaan tiedon keräämisen menetelmän valinnassa on otettava huomioon seuraavia asioita:

- tutkimuksen tarkoitus

- mittarin validiteetti eli pätevyys
- mittarin käytön helppous ja käyttöön vaadittava aika
- mittarin ymmärrettävyys ja sopivuus kohderyhmälle
- mittarin aikaisempi käyttö

Edellämainittuja asioita jouduin pohtimaan ja arvioimaan moneen kertaan tehdessäni mittaria kyselylle, jonka toteutin.

Määrällisen tutkimuksen muuttujat ovat yleensä käsitteellisiä asioita, jolloin ne puretaan ennen mittaamista pienempiin osa-alueisiin. Tällaista vaihetta kutsutaan operationalisoinniksi. (Vilka 2007, 36) Suunnittelin kyselylomakkeen (liite 7), ensivasteosaamisen arviointi-mittarin, tätä opinnäytetyötäni varten. Tämän vaiheen tein avaamalla ensivastekoulutuksen sisältörungon Duodecimin Ensihoito-opasta (2009) apuna käyttäen, jossa määrittelin ne tiedot ja taidot, jotka rajavartiomiesten täytyisi hallita ja osata, jotta heillä olisi valmiudet osallistua ensivastetehtäville. Duodecimin Ensihoito-opas (2009) on tehty valtakunnalliseksi toimintaohjeeksi usean sairaanhoitopiirin ja kunnan ensihoidon vastuulääkärien yhteistyönä.

Suljettujen kysymysten jäljessä oli avoin kysymys, jonka avulla osallistuja pystyi tarkentamaan vastaustaan. Helmikuussa 2010 testasin kyselylomakkeen kahdella rajavartiomiehellä, jotka olivat ensivastekoulutuksessa. Rajavartiomiehien lisäksi lähetin kyselyn kahdelle henkilölle sähköpostitse, jolloin tuli esille vielä kyselylomakkeen muokkaamisen tarve sekä selvittäminen, että kaikilla kyselyyn osallistuvilla on sama tekstinkäsittelyohjelma kuin minulla. Varmistin asian Rajavartioston atk-tuesta. Tein kyselylomakkeen Microsoft Office Word 2007 -ohjelmalla, jossa sain lukittua asiakirjan niin, etteivät vastaajat voineet muokata muuta kuin kysymysten vastaus kohtia. Esitestaajien vastausten ja ehdotusten pohjalta muokkasinkin vielä kysymyksiä ja tein myös teknisiä muutoksia kyselyyn. (Liite 7.)

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa mitataan kaikkea sellaista, joissa tehdään eroja havaintoyksiköiden välille ja määritellään ero symboleilla (Vilka 2007, 16). Ensivasteosaamisen arviointi kyselytutkimukseni (liite 7) sisälsi kuusi taustakysymystä ja kuusitoista rajavartiomiesten omia valmiuksia arvioivaa kysymystä. Taustakysymyksissä selvitettiin ikäluokkaa, palve-

lusaikaa Rajavartiolaitoksessa, osallistumiset ensivastetehtäviin ja ensivasteen täydennyskoulutukseen sekä heidän palveluspaikkaansa. Rajavartiomiehet arvioivat omia valmiuksiaan avatun läpivientisuunnitelman mukaan, joka oli otsikoitu osaamisvaatimuksiksi (liite 3). Valmiuksiaan rajavartiomiehet pystyivät arvioimaan asteikolla erittäin huono, huono, kohtalainen, hyvä ja erinomainen. Näitä suullisia arvioita kuvasivat numerot yhdestä viiteen. Numero yksi merkitsi erittäin huonoa ja numero viisi erinomaista. (Liite 7.)

Tiedon keräämiseen voidaan käyttää monia eri menetelmiä. Kysely soveltuu aineiston keräämiseksi, kun otoskoko on suuri tai tutkittavat ovat hajalla. (Vilka 2007, 28). Päädyin käyttämään virkasähköpostia kyselyn lähettämiseen ja vastaanottamiseen, vaikka tutkittavan henkilöllisyys tulee tietoon. Kyselyssä ei ollut sellaisia henkilökohtaisia asioita, jotka olisivat vaatineet anonymiteetin säilymistä eikä myöskään sellaista tietoa, joka vaikuttaisi kyselyyn vastaamiseen. Saatekirjeessä mainitsin vastausten luottamuksellisuudesta (liite 6). Vilkan (2007) mukaan kyselyn haittana on usein kyselyn hidas palautuminen tutkijalle ja myös riski siihen, että vastausprosentti jää alhaiseksi. Hän myös kehottaa suunnittelemaan tarkasti kyselyn lähettämisen ajankohdan tutkittaville, ettei kysely ole loma tai muuhun ruuhka-aikaan. Tutkimukseen ja organisaatioiden järjestelmien käyttämiseen tarvitaan yleensä lupa (Kankkunen–Vehviläinen-Julkunen 2009, 184). Hain Raja- ja merivartiokoululta tutkimuslupaa (liite 4), jonka myönsi koulunjohtaja (liite 5).

Tiedot opinnäytetyöhöni keräsin maaliskuun 2010 puolesta välistä huhtikuun 2010 puoleen väliin. Ensin annoin vastaajille vastausaikaa maaliskuun loppuun, mutta maaliskuun loppupuolella kävin purkamassa sähköpostini ja huomasin vastauksia tulleen 11:ltä osallistujalta. Lähetin vielä muistutuksen kaikille kyselyyn osallistuville ja pyysin heitä vastaamaan mahdollisimman pian, kuitenkin huhtikuun 15. päivään mennessä. Vielä huhtikuun lopulla soitteli rajavartiomiehiä, jotka halusivat osallistua kyselyyn. Annoin heille mahdollisuuden, koska en ollut vielä aloittanut materiaalin käsittelyä. Vastauksia sain lopulta 17:ltä vastaajalta.

5.2 Kohderyhmä

Tutkimusjoukkona olivat Lapin rajavartioston ensivastekoulutuksen käyneet rajavartiomiehet, joita oli 28 henkilöä. Opinnäytetyöni kysely tehtiin kokonaisotannalla, koska perusjoukko oli pieni ($n=28$). Määrällisissä tutkimuksissa kokonaistutkimus kannattaa tehdä kokonaisotannalla aina, kun yksilöiden määrä on alle sata tai kun otos käsittää yli puolet perusjoukon otantayksiköistä (Heikkilä 2008, 33, Holopainen–Pulkinen 2008, 30).

Määrällinen tutkimus jota voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi, jossa selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Saadakseen luotettavia ja kattavia tuloksia se vaatii yleensä suurta ja edustavaa otosta. (Heikkilä 2008, 16.) Otoksen koko kertoo voidaanko tulokset yleistää eri yhteyksissä (Kankkunen ym. 2009, 80). Oskoon määrittelyssä on otettava huomioon myös kato, koska harvoin päästään kyselyissä 100% vastausaktiivisuuteen. Vastausprosentin lisäksi tulee vielä ne kyselylomakkeet, joita ei voida ottaa mukaan tutkimukseen vajaasti täytettynä tai muuten ovat epäkelpoisia tai virheellisten tietojen vuoksi. Pienessä oskossa yksittäisetkin vastaukset voivat vaikuttaa tulokseen, jolloin tutkimuksen luotettavuus kärsii. (Heikkilä 2008, 43–44.)

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely jakaantuu kolmeen vaiheeseen, jotka ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraaliseen muotoon, jotta voidaan käsitellä, ja tallennetun aineiston tarkastaminen. Kvantitatiivisessä tutkimuksessa aineiston kerääminen, käsittely, analysointi ja tulkinta ovat erillisiä vaiheita. (Vilka 2007, 105–106.) Optimitilanteessa tutkimuksen ongelma ja analyysi ovat rakenteeltaan yhteneväiset (Hirsijärvi ym. 2009, 221).

Kyselylomakkeiden palautuessa virkasähköpostiini tulostin ja numeroin ne. Tulostamisen jälkeen tarkastin kyselylomakkeiden vastausten virheellisyydet tai puutteet, jotka voivat vaikuttaa tulokseen. Kysymyslomakkeet oli täytetty neljää lomaketta lukuunottamatta virheettömästi. Vajaasti täytetyissä lomakkeissa oli jäänyt vastaamatta tutkimuskysymykseen. Kysymykseen vastaamattomuus johtui ainakin joissakin tapauksissa siitä, ettei vastaaja

ollut ymmärtänyt kysymyksen tarkoitusta. Kysymysten ymmärrettävään muotoon saattamiseksi tulee kiinnittää huomiota kyselyissä (Vilkka 2007, 72), kuten tässäkin työssä tuli esille.

Tarkastamisen yhteydessä lajittelin tutkimusaineiston ensin niihin missä ei ollut epäselvyyksiä ja viimeiseksi jätin ne, joissa oli puutteita. Seuraavassa vaiheessa syötin tiedot sähköiseen muotoon Excel-taulukkoon, havaintomatriisiin. Havaintomatriisi on sama asia kuin tutkimusaineisto (Vilkka 2007, 105). Syötin havaintomatriisiin myös puutteelliset kyselylomakkeet omana tiedostona. Havaintomatriisin syöttämisen jälkeen tarkastin vielä matriisin syöttövirheiden varalta.

Tutkimuskysymysten analysointiin ja luokitteluun käytin Microsoft Office Excel 2007 -taulukkolaskentaohjelmaa. Taulukkolaskentaohjelma kylläkin hidasti analysointini tekemistä, koska jouduin käyttämään paljon aikaa sen opetteluun ja ohjelmisto ei mahdollista minun tietotaidollani monimutkaisten analyysien tekemistä. Analysointi vaiheessa huomasin muunmuassa koulutuksella olevan merkitystä rajavartiomiesten omaan arvioon valmiuksistaan.

Analysointi vaiheessa laskin kysymysten keskiarvoja (ka) ja vertailin niiden suhteita taustatietoihin. Vajaasti täytetyt kyselylomakkeet syötin erilliseen taulukkoon ja lähdin selvittämään keskiarvojen perusteella mitä vaikutuksia lukeman puuttuminen aiheuttaa kokonaiskeskiarvoon. Kokonaiskeskiarvoon tuli pieniä muutoksia suuntaan tai toiseen. Tämän vertailevan kokeilemisen ja hyvin pienien muutosten vuoksi otin vajaasti täytetyt kyselylomakkeet mukaan aineistoksi. Täytin puuttuvan kohdan keskiarvon mukaiseen kokonaislukuun (1-5). Tällaiseen päätökseen päädyin, koska oman analysointikykyäni mukaan ne eivät vaikuttaneet tutkimuksen kokonaisuuteen parantavasti tai heikentävästi, mutta niillä oli vaikutus kokonaiskuvan muodostamiseen tutkimuksessa. Pienissä otoksissa yhdenkin havaintoyksikön poistaminen voi muuttaa tulosta merkittävästi (Vilkka 2007, 108).

Käytin tutkimustulosten esittämiseen taulukoita ja kuvioita kirjallisen esittämisen apuna, koska ne auttavat lukijaa hahmottamaan kyselyn tuloksia. Taulukoiden sisältämät numerotiedot eivät saa olla vaikeasti luettavia tai liian informatiivisia. Lukijan on myös tiedettävä mistä tieto on taulukkoon tullut ja miten se on kerätty. Kuvioden avulla lukija näkee yleisen jakautumisen tuloksista ja voi visuaalisesti muodostaa oman käsityksen tuloksista. (Vilkkä 2007, 136–138.)

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tekemisessä pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tämä ei kuitenkaan aina toteudu vaan luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, jonka vuoksi tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsijärvi ym. 2009, 231.) Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös otoskoko ja kato. Kadon syyt jäävät tutkijan arvioitavaksi (Heikkilä 2008, 30).

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy tulosten toistettavuus ja pätevyys. Toistettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kun esimerkiksi kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen. Mikäli arvioitsijat päätyvät samaan tulokseen tutkimuksen tekijän kanssa, tuloksia voidaan pitää luotettavina eli reliaabelina. Kun mietitään tutkimuksen pätevyyttä, arvioidaan mittarin tai tutkimusmenetelmien kykyä mitata juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. Aina tämä ei toteudu, koska tutkittavat ovat käsittäneet tai ymmärtäneet kysymykset toisella tavalla. Tällöin tutkimuksen pätevyys kärsii ja se antaa virheellisen tuloksen. (Hirsijärvi ym. 2009, 231–232.)

Tutkimuksen suunnittelua ja tekemine edellyttää monia vaihteita ja pyrin tekemään ne parhaani mukaan. Kirjallisuudessa korostettiin tutkimuksen huolellista suunnittelua (Heikkilä 2008, 146), koska se helpottaa analyysiä. Hyvällä suunnittelulla ehkäistään myös suunnitteluvaiheen virheitä, joita ei ole mahdollista korjata enää kyselyn ollessa vastaajilla. (Vilkkä 2007, 63).

Tutkimukseni luotettavuutta ja yleistettävyyttä arvioidessa jouduin miettimään tutkimuksen katoa, joka yllätti minut. Odotin vastausprosentin olevan yli 80

%, koska ennakko-odotukseni oli, että ensivastekoulutettua henkilöstöä kiinnostaa arvioida omaa osaamistaan. Kyselyn vastausprosentti olisi voinut olla suurempi mikäli olisin onnistunut lähettämään kyselyn viimeistään helmikuussa 2010. Maalis- ja huhtikuu ovat talviloma-aikaa, jolloin kyselyyn osallistuvien tavoitettavuus on huonompaa.

5.5 Tutkimuksen eettisyys

Kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa eettisyys on toiminnan ydin ja tutkimusetiikkaan liittyy ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä (Kankkunen ym. 2009, 171-172). Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja hän voi tehdä itse valinnan osallistuuko hän tutkimukseen. Tutkimuksessa on otettava huomioon luotettavuus, anonymiteetin säilyminen sekä tutkimusaineiston arkistointi. (Hirsijärvi ym. 2009, 23–25, Kankkunen ym. 2009, 177.) Edellä kuvattuja asioita olen ottanut huomioon aiheenvalinnan yhteydessä. Anonymiteetin säilyminen kyselyn vastauksissa ei toteutunut, koska vastaajat palauttivat sen virkasähköpostiini omasta virkasähköpostistaan. Tutkimuslupaa hakiessa anoin Rajavartiolaitoksen virkasähköpostin käyttämistä kyselyn lähettämiseen ja vastaan ottamiseen (liite 4). Kyselyyn osallistuville henkilöille kerroin saatekirjelmässä (liite 6) tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta ja myös siinä oli Raja- ja merivartiokoulun lupapäätöksen diaarinumero. Saatekirjelmässä myös kerrottiin kyselyn luottamuksellisuudesta.

Tutkimuksessa käytettyä aineistoa ei ole plagioitu vaan olen pyrkinyt siihen, että olen viitannut lähteisiin. Tutkimustuloksissa en ole kritiikittömästi yleistänyt ja raportoinnin olen tehnyt parhaani mukaan.

6 ENSIVASTEOSAAMISEN VALMIUDET LAPIN RAJAVARTIOSTOSSA

Tutkimuslomake lähetettiin 28 rajavartiomiehelle ja sen palautti 17 rajavartiomiestä, jolloin tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 61 %.

6.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen taustatiedoissa selvitettiin ikäluokkaa, palvelusaikaa Rajavartiolaitoksessa, onko ollut ensivastetehtäviä, onko osallistunut peruskoulutuksen jälkeen ensivastekoulutuksiin ja montako kertaa sekä palveluspaikkaa.

Taulukko 1. Vastaajien ikäluokka

	Lkm (n)	%
20-29	2	12 %
30-39	7	41 %
40-	8	47 %
Yhteensä	17	100 %

Kyselyyn vastanneiden rungon muodostivat yli 30-vuotiaat 88 % (n=15) rajavartiomiehet. Suurimman yksittäisen ikäluokan muodosti yli 40-vuotiaat. (Taulukko 1.)

Taulukko 2. Palvelus rajavartiolaitoksessa vuosina

	Lkm (n)	%
1-5	0	0 %
6-10	3	18 %
11-15	5	29 %
16-20	1	6 %
21-25	3	18 %
26-	5	29 %
hteensä	17	100 %

Vastanneista iso osa oli palvellut pitkään Rajavartiolaitoksessa. Heistä yli 16-vuotta palveluksessa olleita oli 53 % (n=9). (Taulukko 2.)

Taulukko 3. Ensivastetehtäviin osallistuneet

	Lkm (n)	%
Kyllä	9	53 %
Ei	8	47 %
Yhteensä	17	100 %

Ensivastetehtäviin oli osallistunut yli puolet vastanneista. (Taulukko 3.)

Taulukko 4. Ensivastekoulutukseen osallistuneet

	Lkm (n)	%
Kyllä	14	82 %
Ei	3	18 %
Yhteensä	17	100 %

Peruskoulutuksen jälkeiseen ensivastekoulutukseen oli osallistunut 82 % (n=14) vastaajista. Vastaajista 18 % (n=3) ei ollut osallistunut koulutukseen kertaakaan. (Taulukko 4.)

Taulukko 5. Montako kertaa osallistunut koulutuksiin

Koulutus kerrat	Lkm (n)	%
0-2	10	59 %
2-5	7	41 %
Yhteensä	17	100 %

Tutkimukseen vastanneista ainoastaan 41 % (n=7) oli osallistunut 2-5 kertaa vuodessa koulutukseen, kun ohjeen (Kauppinen 2008) mukaan koulutukseen osallistuttaisiin vähintään kolme kertaa vuodessa (Taulukko 5).

Taulukko 6. Vastaajien palveluspaikat

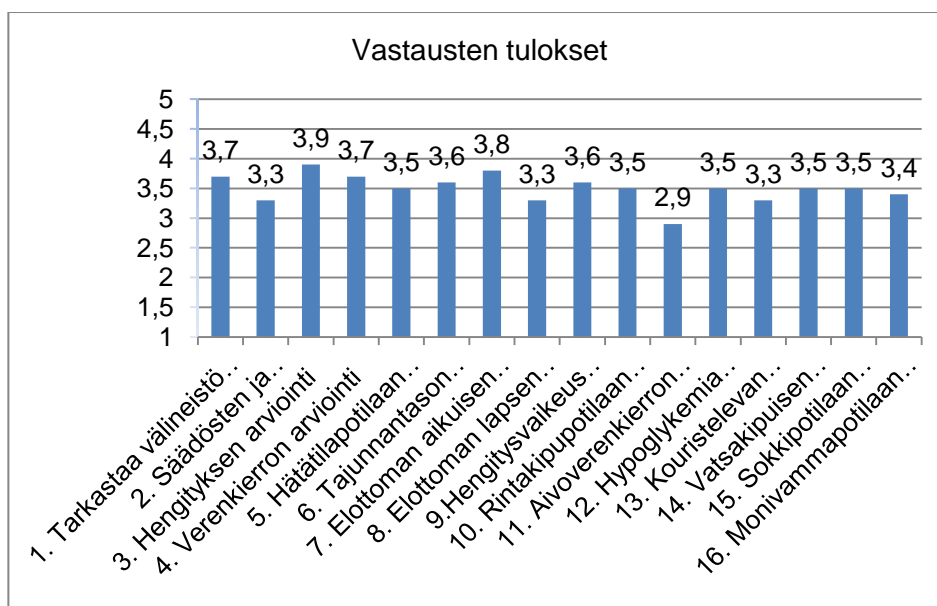
	Lkm (n)	%
Ivalo	11	65 %
Siilastupa	4	24 %
Muu	2	12 %

Vastaajista 65 % (n=11), eli selkeä enemmistö työskenteli Ivalossa. Siilastuvalle ja muille rajavartioasemille jäi reilu kolmannes. (Taulukko 6.)

6.2 Rajavartiomiesten ensivastevalmiudet

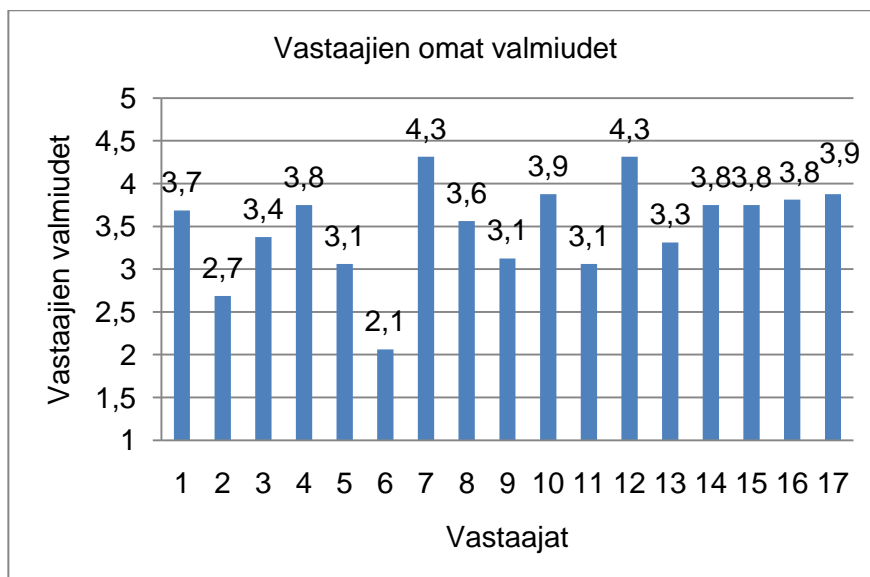
6.2.1 Valmiudet yleisesti

Tutkimuskysymyksissä pyydettiin ensivastekoulutettuja rajavartiomiehiä arvioimaan omia valmiuksiaan 16:n kysymyksen pohjalta. Rajavartiomiesten vastausten keskiarvo oli 3,5 asteikolla 1-5. Vastauksissa numerot 1-5 merkitsivät sanallisia arvioita erittäin huono, huono, kohtalainen, hyvä, erinomainen.



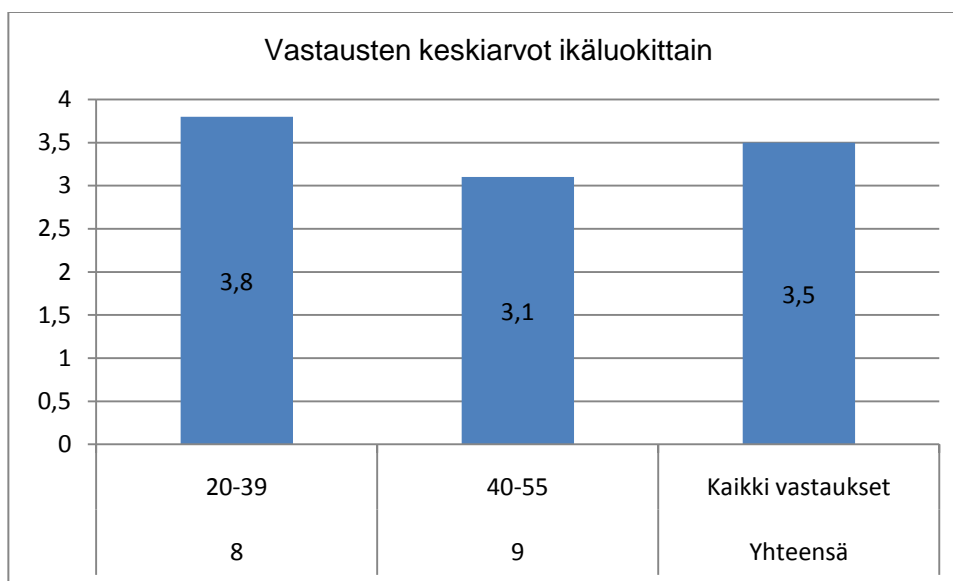
Kuvio 1. Kaikkien kysymysten vastausten keskiarvo

Kaikkien vastausten keskiarvosta ylöspäin eniten poikkesivat valmiudet hengityksen arviointiin (ka 3,9) sekä alaspäin aivoverenkierron hoitamisessa (ka 2,9). Keskiarvon tai sen yläpuolelle vastaajat arvioivat valmiutensa kymmenessä kysymyksessä ja kuudessa kysymyksessä vastaukset jäivät alle keskiarvon (ka 3,5). (Kuvio 1.)



Kuvio 2. Vastaajien omat valmiudet

Vastaajien omissa valmiuksissa oli enemmän heilahteluja kuin valmiuksissa yleensä. Huonoksi (2,1) valmiutensa arvioi yksi vastaajista, kun selkeästi hyväksi arvioi kaksi (4,3) vastaajaa. Vastanneista 41 % (n=7) jäi alle vastausten keskiarvon. (Kuvio 2.)

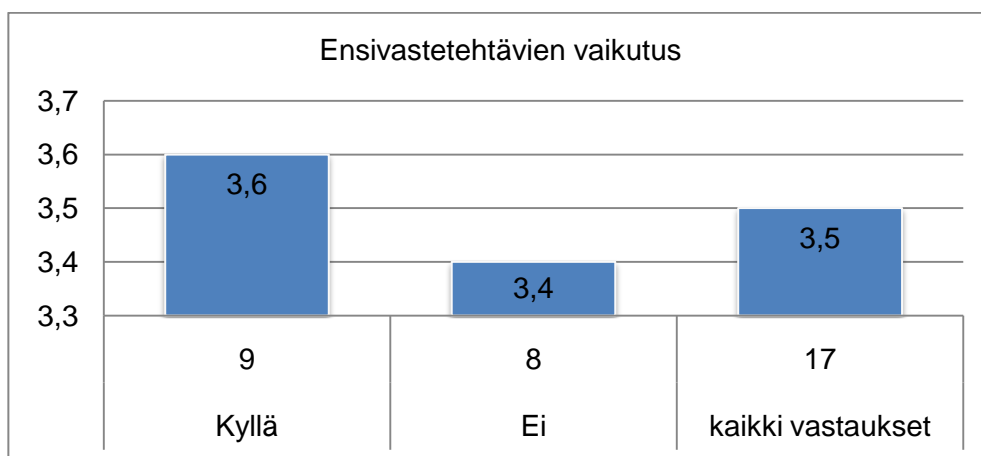


Kuvio 3. Vastausten keskiarvot iän mukaan

Vastaajien iällä oli merkitystä arvioon omista valmiuksistaan tässä tutkimuksessa. Nuoremmilla 20–39-vuotiailla vastausten keskiarvo oli 3,8, kun vanhemmilla 40-vuotiaista ylöspäin vastausten keskiarvo oli 3,1. (Kuvio 3) Prosentteina kyseinen ero ikäluokkien välillä on noin 23 %.

6.2.2 Ensivastetehtävien vaikutus valmiuksiin

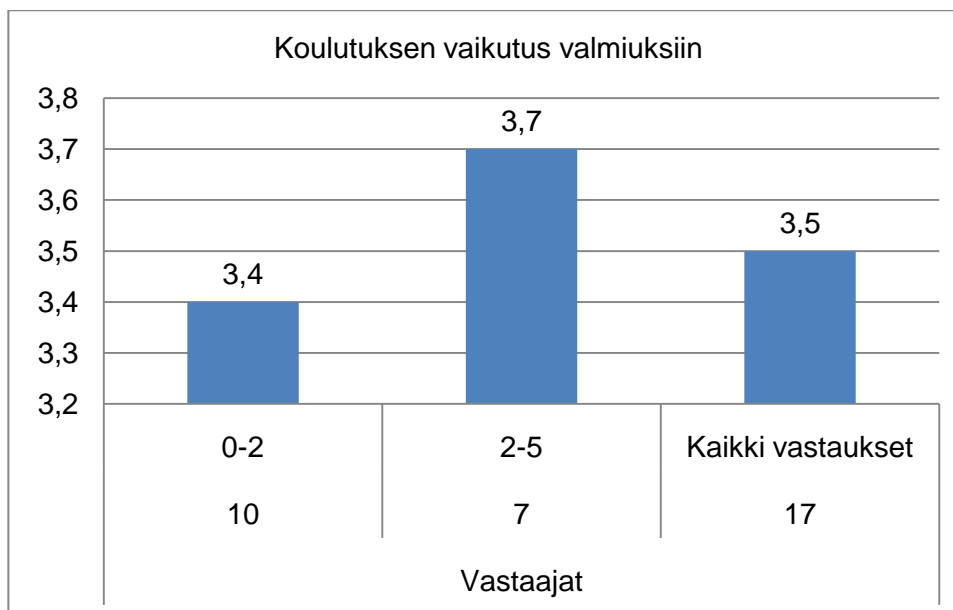
Kokemus ensivastetehtävissä näyttäisi tämän aineiston perusteella vaikuttavan arvioon omista valmiuksista. Tehtävillä mukana olleet arvioivat omat valmiutensa olevan keskimäärin 3,6 ($n=9$) ja ne, jotka eivät olleet osallistuneet ensivastetehtäviin arvioivat omien valmiuksiensa olevan 3,4 ($n=8$). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Ensivastetehtävien vaikutus

6.2.3 Koulutuksen vaikutus valmiuksiin

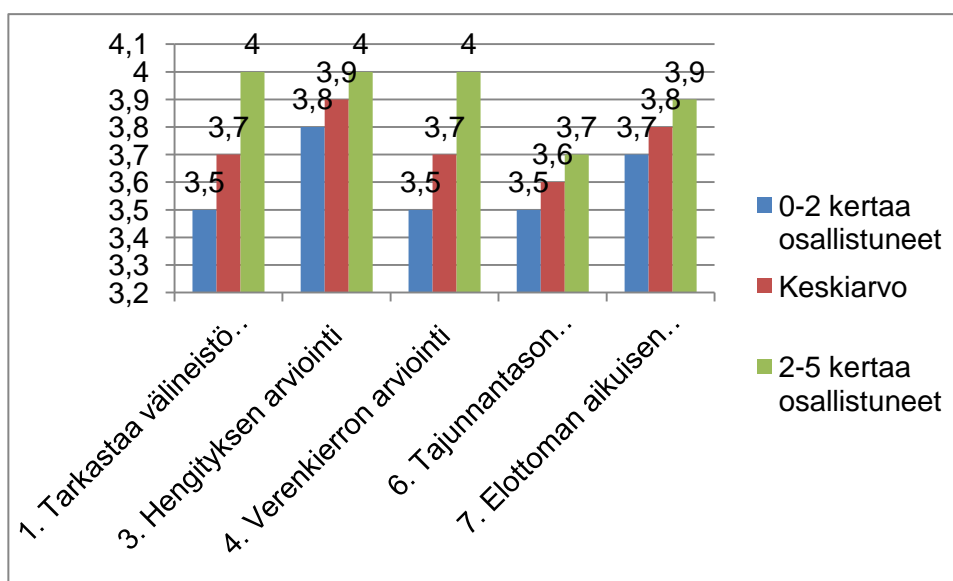
Koulutukseen 2-5 kertaa vuodessa osallistuneet arvioivat omat valmiutensa ensivastetehtäviin olevan 3,7 ($n=7$) ja koulutuksissa 0-2 kertaa käyneet arvioivat valmiutensa olevan 3,4 ($n=10$). (Kuvio 5.) Ero näiden kahden luokan välillä on noin 9 %. Lähes kaikissa vastauksissa koulutukseen 2-5 kertaa osallistuneet arvioivat omat valmiutensa paremmiksi kuin koulutukseen 0-2 kertaa osallistuneet.



Kuvio 5. Koulutuksen vaikutus valmiuksiin

6.2.4 Vastausten keskiarvon ylittävät valmiudet

Kaikkien vastaajien arviot omista valmiuksistaan olivat keskiarvon tai sen yli viidessä kysymyksessä. Näissä kysymyksissä kysyttiin valmiuksia; tarkastaa välineistö ja kalusto, hengityksen, verenkierron, tajunnantason arviointia ja elottoman aikuisen tunnistamista ja hoitamista. (Kuvio 6.) Taulukoissa (8-12) on prosentti jakautuminen vastaajien omien arvioiden välillä.



Kuvio 6. Kaikkien vastaajien vastauksen keskiarvo 3,5 tai yli 3,5

Taulukko 7. Vastaajien valmiudet ensivastekaluston ja -välineistön toimintakunnon tarkastamiseen

	Lkm (n)	%
Huono	1	6 %
Kohtuullinen	5	29 %
Hyvä	9	53 %
Erinomainen	2	12 %
Yhteensä	17	100 %

Ensimmäisessä kysymyksessä 53 % (n=9) vastanneista arvioi valmiuksiaan tarkastaa kalusto ja välineistö hyväksi, kun vastaajista 12 % (n=2) arvioi valmiutensa erinomaiseksi. Vastaajista kohtalaiseksi arvioivat valmiutensa 29 % (n=5) ja erittäin huonoksi valmiutensa koki 6 % (n=1). (Taulukko 7.)

Taulukko 8. Vastaajien kokemus valmiuksistaan potilaan hengityksen arviointiin

	Lkm (n)	%
Erittäin huono	0	0 %
Huono	1	6 %
Kohtuullinen	2	12 %
Hyvä	12	71 %
Erinomainen	2	12 %
Yhteensä	17	100 %

Suurin osa 83 % (n=14) vastaajista koki valmiutensa hengityksen arviointiin hyväksi tai erinomaiseksi. (Taulukko 8.)

Taulukko 9. Vastaajien kokemus valmiuksistaan potilaan verenkierron arviointiin

	Lkm (n)	%
Erittäin huono	0	0 %
Huono	1	6 %
Kohtuullinen	6	35 %
Hyvä	8	47 %
Erinomainen	2	12 %
Yhteensä	17	100 %

Vastaajista 59 % (n=10) koki valmiutensa arvioida verenkiertoa suhteellisen helpoksi, kun taas 41 % (n=7) koki sen hieman vaikeammaksi. (Taulukko 9.)

Taulukko 10. Vastaajien kokemus tajunnantason tunnistamisesta ja hoitamisesta

	Lkm (n)	%
Erittäin huono	0	0 %
Huono	1	6 %
Kohtuullinen	6	35 %
Hyvä	9	53 %
Erinomainen	1	6 %
Yhteensä	17	100 %

Vastanneista 53 % (n=9) kokivat valmiutensa hyväksi tajunnantason tunnistamisessa ja hoitamisessa. Erinomaiseksi valmiutensa arvioi 6 % (n=1) vastanneista. 35 % (n=6) vastanneista koki valmiutensa kohtalaiseksi sekä huonoksi 6 % (n=1). (Taulukko 10.)

Taulukko 11. Vastaajien valmiudet elottoman aikuisen tunnistamisessa ja hoitamisessa

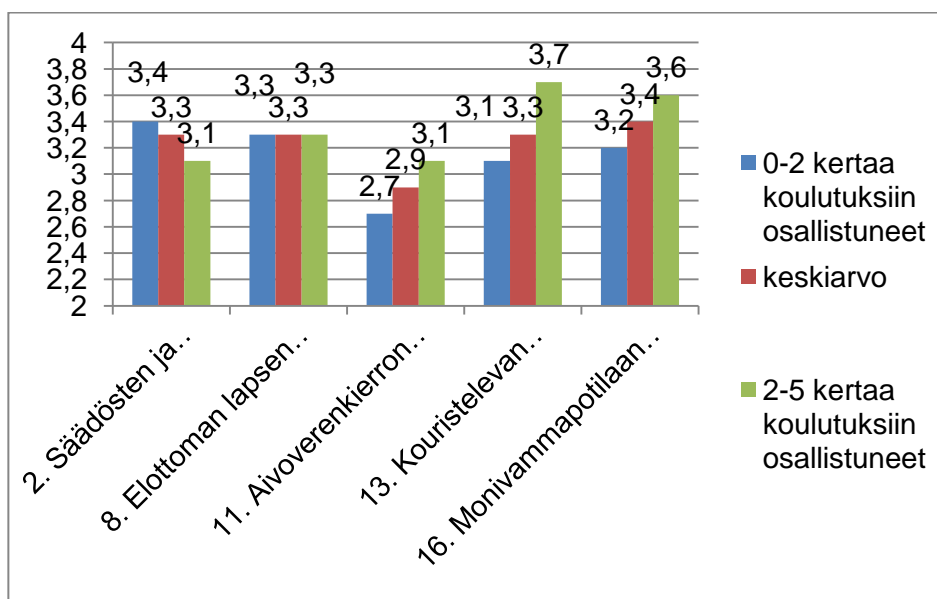
	Lkm (n)	%
Erittäin huono	0	0 %
Huono	1	6 %
Kohtuullinen	5	29 %
Hyvä	8	47 %
Erinomainen	3	18 %
Yhteensä	17	100 %

Vastaajista 65 % (n=11) koki valmiutensa elottoman aikuisen tunnistamiseen ja hoitamiseen hyväksi tai erinomaiseksi. Kohtuulliseksi oman valmiutensa koki 29 % (n=5) vastaajista. Yksi vastaaja koki valmiutensa huonoksi. (Taulukko 11.)

6.2.5 Heikoimmin arvioidut valmiudet

Vastaajien arviot omista valmiuksistaan alle keskiarvon jäi neljässä kysymyksessä. Säädös ja sopimus pohjan tuntemus oli vähemmän koulutuksiin osallistuneilla parempi kuin koulutuksiin useammin osallistuneilla. Elottoman lapsen tunnistamisessa ja hoitamisessa ei ollut eroa koulutuksiin osallistuneiden välillä. Selkeimmin alle kaikkien vastausten keskiarvon jäivät valmiudet hoitaa aivoverenkierronhäiriöstä kärsivää potilasta. Suurin ero prosentuaalisesti oli valmiuksissa hoitaa kouristelevaa potilasta koulutuksiin osallistuneiden kesken. Koulutuksiin useammin osallistuneet kokivat valmiutensa noin 19%

paremmiksi kuin koulutuksiin 0-2 kertaa osallistuneet hoitaa kouristelevaa potilasta. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Vastaajien omat valmiudet kysymyksissä, joissa vastausten keskiarvo jäi alle 3,5

Taulukoissa (12-16) on näkyvillä kuviossa seitsemän olevien kysymysten vastausten prosenttijakautuminen vastanneiden kesken.

Taulukko 12. Vastaajien kokemus ensivastetoiminnan säädösten ja sopimus pohjan tuntemuksesta

	Lkm (n)	%
Huono	2	12 %
Kohtuullinen	9	53 %
Hyvä	5	29 %
Erinomainen	1	6 %
Yhteensä	17	100 %

Toisessa väittämässä rajavartiomiesten täytyi arvioida kuinka hyvin he tuntevat ensivastetoimintaa ohjaavat säädökset ja sopimus pohjan. 53 % (n=9) vastaajista arvioi tuntevansa säädökset ja sopimus pohjan kohtalaisesta. 12 % (n=2) koki tuntevansa edellä mainitut asiat huonosti. Erinomaiseksi tuntemuksensa säädöksistä ja sopimus pohjasta arvioi yksi vastaajista ja hyväksi tuntemuksensa arvioi 29 % (n=5) vastanneista. (Taulukko 12.)

Taulukko 13. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan tunnistaa ja hoitaa elotonta lapsipotilasta

	Lkm(n)	%
Erittäin huono	0	0 %
Huono	5	29 %
Kohtuullinen	5	29 %
Hyvä	4	24 %
Erinomainen	3	18 %
Yhteensä	17	100 %

Elottoman lapsipotilaan tunnistamiseen ja hoitamiseen valmiutensa kohtalaiseksi koki 29 % (n=5) vastanneista. Lähes kolmannes koki valmiutensa huonoksi. Vastanneista valmiutensa hyväksi koki neljännes sekä erinomaiseksi koki lähes viidennes valmiutensa. (Taulukko 13.)

Taulukko 14. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan hoitaa aivoverenkierrohäiriöstä kärsivää potilasta

	Lkm (n)	%
Erittäin huono	0	0 %
Huono	4	24 %
Kohtuullinen	11	65 %
Hyvä	2	12 %
Erinomainen	0	0 %
Yhteensä	17	100 %

Vaikeimmaksi koko kyselyssä vastanneet kokivat hoitaa aivoverenkierrohäiriöstä kärsivää potilasta. Vastanneista neljännes koki valmiutensa huonoksi ja kohtuulliseksi valmiutensa arvioi 65 % (n=11) vastanneista. Ainoastaan 12 % (n=2) vastanneista koki valmiutensa hyväksi. (Taulukko 14.)

Taulukko 15. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan hoitaa kouristelevaa potilasta

	Lkm (n)	%
Erittäin huono	0	0 %
Huono	3	18 %
Kohtuullinen	6	35 %
Hyvä	8	47 %
Erinomainen	0	0 %
Yhteensä	17	100 %

Vastanneista lähes puolet koki omaavansa hyvät valmiudet hoitaa kouristele-
vaa. Kohtuulliseksi valmiutensa koki 35 % (n=6) vastanneista. Lähes viiden-
nes vastanneista koki valmiutensa huonoksi. (Taulukko 15.)

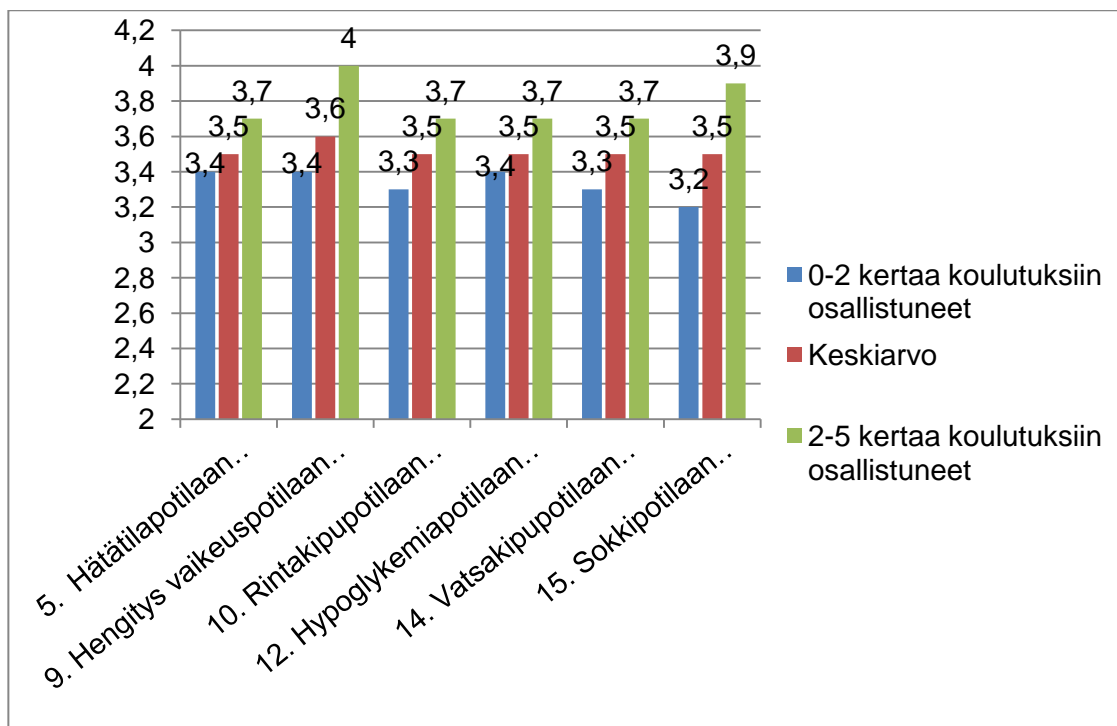
Taulukko 16. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan tunnistaa ja hoitaa mo-
nivamppotilasta

	Lkm (n)	%
Erittäin huono	0	0 %
Huono	1	6 %
Kohtuullinen	9	53 %
Hyvä	7	41 %
Erinomainen	0	0 %
Yhteensä	17	100 %

Valmiutensa monivamppotilaan tunnistamisessa ja hoitamisessa hyväksi
arvioi 41 % (n=7) vastaajista. Kohtalaisiksi taas arvioi hieman yli puolet vas-
tanneista. 6 % (n=1) vastanneista arvioi valmiutensa heikoksi. (Taulukko 16.)

6.2.6 Vastausten keskiarvon mukaiset valmiudet

Kaikkien vastaajien valmiudet vastauksien keskiarvossa oli kuudessa kysy-
myksessä. Näissäkin kysymyksissä näkyy erot koulutuksiin osallistuneiden
kesken. Koulutuksiin 2-5 kertaa osallistuneet omasivat prosenttialisesti noin
8-22 %:iin paremmat valmiudet oman arvionsa mukaan kuin 0-2 kertaa kou-
lutuksiin osallistuneet. Suurin ero koulutuksiin osallistuneiden kesken oli sok-
kipotilaan tunnistamisessa ja hoitamisessa. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Vastaajien valmiudet vastauksissa kaikkien vastausten keskiarvossa

Taulukko 17. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan tunnistaa ja hoitaa hätätilapotilasta

	Lkm (n)	%
Erittäin huono	0	0 %
Huono	1	6 %
Kohtuullinen	6	35 %
Hyvä	10	59 %
Erinomainen	0	0 %
Yhteensä	17	100 %

Oman valmiutensa hätätilapotilaan tunnistamisessa ja hoitamisessa hyviksi koki 59 % (n=10) vastaajista. Kohtalaiset valmiudet arvioi omaavansa 35 % (n=6) vastaajista ja ainoastaan yksi vastaaja koki valmiutensa huonoksi. (Taulukko 17.)

Taulukko 18. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan hoitaa hengitysvaikeuspotilasta

	Lkm (n)	%
Erittäin huono	0	0 %
Huono	1	6 %
Kohtuullinen	5	29 %
Hyvä	10	59 %
Erinomainen	1	6 %
Yhteensä	17	100 %

Vastaajista 59 % (n=10) arvioi oman valmiutensa hengitysvaikeuspotilaan hoitamisessa hyväksi. Huonoksi ja erinomaiseksi oman valmiutensa arvioi kummassakin luokassa yksi vastaajista. Kohtuulliseksi oman valmiutensa vastaajista arvioi 29 % (n=5). (Taulukko 18.)

Taulukko 19. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan hoitaa rintakipupotilasta

	Lkm (n)	%
Erittäin huono	0	0 %
Huono	2	12 %
Kohtuullinen	5	29 %
Hyvä	10	59 %
Erinomainen	0	0 %
Yhteensä	17	100 %

Vastaajista 59 % (n=10) koki omat valmiutensa hyväksi rintakipupotilaan hoidossa. Rintakipupotilaan hoidon oman valmiutensa huonoksi koki 12 % (n=2) vastaajista. 29 % (n=5) vastaajista koki omat valmiutensa kohtuulliseksi. (Taulukko 19.)

Taulukko 20. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan hoitaa hypoglykemiapotilasta

	Lkm (n)	%
Erittäin huono	1	6 %
Huono	1	6 %
Kohtuullinen	6	35 %
Hyvä	6	35 %
Erinomainen	3	18 %
Yhteensä	17	100 %

Yhden vastaajan kokemus omista valmiuksistaan hoitaa hypoglykemiasta kärsivää potilasta oli erittäin huono. Vastaajista 70 % (n=12) arvioi valmiutensa hyväksi tai kohtalaiseksi. 18 % (n=3) vastaajista arvioi osaavansa hoitaa hypoglykemiasta kärsivää erinomaisesti. (Taulukko 20.)

Taulukko 21. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan hoitaa vatsakipupotilasta

	Lkm (n)	%
Erittäin huono	0	0 %
Huono	2	12 %
Kohtuullinen	6	35 %
Hyvä	8	47 %
Erinomainen	1	6 %
Yhteensä	17	100 %

Vastaajista 47 % (n=8) kokivat omat valmiutensa hoitaa vatsakipupotilasta hyväksi. Kohtuulliseksi omat valmiutensa koki 35 % (n=6) vastanneista. Huonoksi oman valmiutensa koki 12 % (n=2) vastaajista ja yksi vastaaja arvioi omat valmiutensa erinomaiseksi. (Taulukko 21.)

Taulukko 22. Vastaajien kokemukset omista valmiuksistaan tunnistaa ja hoitaa sokkipotilasta

	Lkm (n)	%
Erittäin huono	0	0 %
Huono	1	6 %
Kohtuullinen	8	47 %
Hyvä	7	41 %
Erinomainen	1	6 %
Yhteensä	17	100 %

Vastaajista 47 % (n=8) koki omat valmiutensa tunnistaa ja hoitaa sokkipotilasta kohtuulliseksi. Hyväksi omat valmiutensa koki 41 % vastaajista ja huonoksi omat valmiutensa arvioi 6 % (n=1) vastaajista. Erinomaiseksi omat valmiutensa arvioi 6 % (n=1) vastaajista. (Taulukko 22.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli saada tietoa ensivastekoulutettujen rajavartiomiesten tiedoista ja taidoista, puutteellisuuksista, koulutuksen riittävydestä. Rajavartiomiesten valmiudet oman arvionsa mukaan ensivastetoimintaan olivat kokonaisuutena hyvät. Heidän arvionsa omista valmiuksistaan yllätti minut positiivisesti, koska ensivastetehtäviä ei ole kovin paljon. Ensivastetehtäviä on ollut vain muutamia vuosittain ja se ei anna rutiinia tehtävien suorittamiseen. Merkille pantavaa mielestäni oli koulutuksen merkitys omien valmiuksien arviointiin, koska erot koulutuskertojen välillä olivat näkyvissä aineistossa. Tästä ei voida kuitenkaan vetää suuria johtopäätöksiä, koska yhden havaintoyksikön painoarvo aineistossa on 6 %. Toisaalta myös vastaajien painottuminen Ivalon rajavartioaseman ensivastekoulutettujen henkilöiden vastauksiin, kertoo enemmänkin Ivalon rajavartioaseman henkilöstön valmiuksista toimia ensivastetehtävissä. Heidän osuus kyselyyn vastanneiden osalta oli yli 60 %.

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa tehdyssä opinnäytetyössä oli arvioitu Keski-Uudenmaan perustason sairaankuljettajien osaamista elvytyspotilaan hoidossa. Tutkimuksessa havaittiin puutteita muun muassa hengitysteiden avaamisessa, painelun aloittamisessa alle 30 sekunnissa kohteeseen tulosta sekä esitietojen kartoittamisessa. Hyvin perustason sairaankuljettajat osasivat muun muassa potilaan siirtämisen kovalle alustalle, PPE-D:n sekä palkeella ventiloinnin. Tutkimus oli tehty havainnoimalla sairaankuljettajien toimintaa kehitetyn mittarin avulla (Liukkonen – Pohjola 2008, 1, 12 – 20.)

Edellä oleva tutkimus on samansuuntainen Rajavartiomiesten arvioista omista valmiuksistaan elottoman potilaan hoitamisessa. Rajavartiomiesten arviot valmiuksistaan hengityksen arvioinnissa ja elottoman aikuisen tunnistamisessa ja hoitamisessa nousivat vastausten keskiarvon yläpuolelle. Osittain näiden hyvät tulokset johtuvat mielestäni koulutuksen riittävydestä. Vuosittain suoritettava PPE-D (painelu-puhallus elvytys ja defibrillaatio) koulutuksessa tulee käsiteltä kyseisiä asiakokonaisuuksia. Kouluttajan näkökulmas-

ta oli hienoa huomata, että koulutuksella näkyy ainakin tämän aineiston perusteella olevan vaikutusta valmiuksien kehittymiseen.

Ensivastekoulutuksissa täytyy huomioida osa-alueet, jotka jäivät alle kaikkien vastausten keskiarvon. Säädös ja sopimus pohjan selvittäminen ensivastehenkilöstölle on tärkeää, jotta he tietävät omat oikeutensa ja velvollisuutensa sekä potilaan aseman. Suurimmat puutteet rajavartiomiesten tietotaidossa aineiston perusteella oli aivoverenkierronhäiriön hoitamisessa, joka jäi selkeästi alle kaikkien vastausten keskiarvon.

Tuloksia tulkittaessa jouduin pohtimaan lomakkeen viittä vastausvaihtoehtoa, jotka olivat erinomainen, hyvä, kohtuullinen, huono ja erittäin huono. Ajattelivatko vastaajat samalla tavalla, kuin tutkimuksen tekijä oli ajatellut tarkoittaa. Miten vastaaja ymmärtää erinomaisen ja hyvän sekä mikä ero niillä on? Toisaalta numero arviointi 1-5 ehkä helpotti vastaajaa arvioimaan omia valmiuksiaan. Sanojen merkityksellä on vaikutusta ja kuinka ne ymmärretään tutkimuksen tulosten kannalta.

Kyselyssä olleita avoimia kysymyksiä ei analysoitu tarkemmin. Vastaajat eivät juuri täyttäneet avoimia kysymyksiä ja niissä oli lähinnä esitetty toiveita harjoittelun ja kertaamisen lisäämiseen. Muutamassa vastauksessa haluttiin myös kliinisten taitojen harjoittelua, joka sisälsi verenpaineen mittaamista ja sykkeen tunnustelemista. Yhdessä vastauksessa toivottiin lääkekoulutusta. Harjoittelussa ja koulutuksissa näihin asioihin voidaan puuttua ja lääkekoulutuksen osalta täytyy kouluttajan olla terveydenhuollon ammattihenkilö joko sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai lääkäri.

7.2 Opinnäytetyön prosessi

Idea Rajavartiolaitoksen ensivastetoiminnan tutkimiseen tuli Lapin rajavartioston työterveyshoitajalta Tuomo Välimaalta. Opinnäytetyötä miettiessäni mielessäni oli ollut tehdä sellainen työ, joka sivuaa Rajavartiolaitoksen ensiapukoulutusta. Tämä ajatus pohjautui siihen, että työ tukisi valmistumisen jälkeeni työskentelyäni Lapin rajavartiostossa. Idea- ja suunnitteluvaiheessa olin yhteydessä Lapin rajavartioston esikuntaan Tapio Hirvaskoskeen ja sel-

vittelin onko mahdollista edes tehdä opinnäytetyötä Lapin rajavartiostolle. Rajavartiosto oli myötämielinen tutkimuksen tekemiseen ja sen jälkeen alkoi tarkempi suunnittelu. Ideointi ja suunnitteluvaiheessa ajatukset ja ideat olivat hyvin vaihtelevia ja vaikeuksia oli välillä muodostaa omaa mielikuvaa tutkimuksesta, ongelmista sekä tutkimuskysymyksistä.

Talvella 2009 muistan tutkimuksen menetelmiä käsittelevien oppituntien jälkeen maininneeni: ”Nyt täytyy alkaa kulkemaan muistivihko ja kynä taskussa.” Tuota lausahdusta olen monta kertaa muistellut ja todennut vain puolittain onnistuneeni. Kynä on ollut useasti taskussa, muttei muistilehtiötä. Pelkän kynän läsnäololla ei ajatusta saa ylös muistiin kirjatuksi ja senpä tähden opinnäytetyötä kirjoittaessa ja hahmotellessa vain muistijälki on ollut jäljellä. Ei ole turhaan Hirsijärvi ym. (2009, 45) muistuttanut päiväkirjan tai muistikirjan tärkeydestä opinnäytetyön tekemisen apuvälineenä ja tukena.

Päivä- ja muistikirjan lisäksi on tärkeää perehtyä laaja-alaisesti menetelmä kirjallisuuteen, joka antaa näkökulmia ja tietoa oman työn tekemiseksi. Kirjallisuuteen perehdyin aivan liian myöhään, koska huomasin analyysivaiheessa monia sellaisia asioita mitä olisi pitänyt huomioida aikaisemmin. Esimerkkinä tästä muun muassa oli kysymysten laatiminen. Olisin voinut enemmän ryhmitellä kysymyksiä sekä kysyä vain yhtä asiaa. Kysymykset olisivat voineet rakentua esimerkiksi hätätilapotilaan ympärille, jossa olisi selvitetty tunnistamista, hoitamista ja tarkkailua. Ohjaustilanteissa opinnäytetyötäni yritettiin ohjata tällaiseen suuntaan, mutta en ymmärtänyt sitä silloin. Tämän oivalluksen sain analysointi vaiheessa lukiessani kysymyksiä ja syöttäessäni vastauksia havaintomatriisiin.

Havaintomatriisin tekemistä aloittelin huhtikuussa vastausten tarkastamisen yhteydessä. Puutteellisesti täytetyt kyselylomakkeet mietityttivät, koska aluksi ajattelin, etten ota niitä mukaan. Lukiessani määrällisen tutkimuksen kirjallisuutta siellä tuli esille, että tietyissä tapauksissa puutteelliset havainnot voidaan ottaa käsittelyyn (Vilka 2007, 108–109). Vertailin puuttuvia kohtia havaintoyksiköiden keskiarvoon sekä kysymyksen vastausten keskiarvoon. Puutteellisesti täytetyistä lomakkeista selvästi näki, että kysymys oli jäänyt vastaamatta epähuomiossa tai samaan kysymykseen oli laitettu kaksi ruksia.

Keskiarvoja vertaillaessa ja laittaessa keskiarvon mukaisen luvun puuttuvaan kohtaan ei tapahtunut isoja muutoksia ja kokonaisarvioon se ei vaikuttanut. Kyselyn vastausprosentti vaikutti myös päätökseeni käyttää vajaita lomakkeita. Näillä perusteilla päädyin käyttämään puutteellisesti täytettyjä lomakkeita opinnäytetyössäni.

Haastetta opinnäytetyön tekemiseen toi ensivastetta käsittelevän kirjallisuuden ja tutkimustiedon vähäisyys. Tiedonhankintaa rajoitti myös puutteellinen kielitaitoni, jonka vuoksi englannin- tai saksankielisen materiaalin hankkiminen ja hyödyntäminen ei ollut mahdollista. Ammattikorkeakoulujen yhteisissä kompetensseissa mainitaan itsensä kehittäminen, joka koskee myös kielitaidon parantamista, johon joudun kiinnittämään tulevaisuudessa huomiota. Kielitaidon merkitys sairaanhoitajan ammatissa tulee korostumaan tulevaisuudessa entistä enemmän. Kehittymistä on tapahtunut opinnäytetyötä tehdessäni organisoinnissa ja päätöksenteossa. Ajankäytön hallinta on ollut haastavaa, enkä ole siinä täysin onnistunut.

Onnistumisia koin opinnäytetyötäni tehdessä aina silloin, kun huomasin asioiden yhteyden ja mikä vaikuttaa mihinkin. Mietin useasti opinnäytetyötäni tehdessä kuinka työni palvelee minua sairaanhoitajana ja asiantuntijana. Tulosten esittäminen kirjallisesti ja ymmärrettävästi auttaa sairaanhoitajan työssä, koska työssä joudutaan tekemään hoitosuunnitelmia, kirjaamaan potilaan tietoja ja myös tekemään tehtävästä riippuen virallisia asiakirjoja. Ymmärrettävän kielen käyttäminen ehkäisee väärin ymmärtämisistä hoitotilanteissa eri toimijoiden ja osallisten kesken.

Sairaanhoitajan osaamisen kompetensseissa mainitaan päätöksentekosaaminen, jonka hallinta on merkityksellistä sairaanhoitajan työssä. Opinnäytetyötä tehdessä jouduin tekemään monia päätöksiä, jotka vaikuttivat työhöni. Erilaisten intressien välillä jouduin tekemään valintoja ja rajoituksia sekä päättämään kuinka käsittelen aineistoa. Päätöksentekotaito vie työtä eteenpäin ja jouduttaa myös työn etenemistä ja valmistumista.

Työni edistyminen oli välillä hidasta ja tuntui ettei etenemistä tapahdu. Keskityminen työn tekemiseen oli välillä hankalaa, johtuen erilaisista tapahtumista,

joita oli tapahtunut perheessäni. Perhetilanteen lisäksi taulukkolaskentaohjelman käyttäminen ja opetteleminen hidasti ja työllisti aikalailla. Käyttäessäni Excel- taulukkolaskentaohjelmaa en saanut työstäni kaikkea tietoa käytettäväksi. Vaikeudet on tehty voitettaviksi ja myös näin kävi työni kanssa.

Opinnäytetyöni alustavia tuloksia käytettiin keväällä 2010 Lapin rajavartioston ensivastehenkilöstön koulutukseen Rovaniemen ammattikorkeakoulun ENVI-virtuaaliympäristössä. Operationaliovaiheessa tehty ensivastekoulutuksen sisältörungon purkaminen, osaamisvaatimukset, auttaa suunnittelemaan ensivastekoulutuksia myös muihin organisaatioihin.

Opinnäytetyön prosessi oli kaikinensa omaa ammattitaitoani edistävä ja kehittävä prosessi. Se kasvatti ihmisenä ja lisäsi omaa tietoaani itsestäni sekä omista kyvyistä omaksua uusia asioita. Opinnäytetyön tekeminen herätti kiinnostusta tehdä tutkimusta enemmänkin.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta vastanneiden rajavartiomiesten ensivastetaidot sellaisiksi, että he voivat toimia turvallisesti ja laadukkaasti ensivastetehtävissä. Kuitenkin Lapin rajavartioston on kiinnitettävä huomiota ohjeen mukaiseen koulutus kertojen järjestämiseen ja ensivastekouluttajien on myös omalta osaltaan huolehdittava koulutuksen järjestämisestä riittävän usein. Kouluttajien on kiinnitettävä huomiota niihin osaluaisiin, jotka jäivät alle keskiarvon sekä vahvistettava yksittäisten rajavartiomiesten tietotaitoa.

Jatkotutkimusehdotuksena tulisi tutkia ja selvittää kuinka omat arviot valmiuksista toteutuneet. Tällaisen tutkimuksen voisi tehdä Rovaniemen ammattikorkeakoulun ENVI-virtuaaliympäristöä hyväksi käyttäen. Tutkittavat arvioivat omat valmiutensa ennen ja jälkeen harjoittelua ENVI:ssä. Tämän lisäksi kouluttajat havainnoisivat ja arvioisivat toimintaa ja näiden pohjalta voitaisiin tehdä vertaileva tutkimus.

LÄHTEET

- Aalto, Sakari 2008a. Ensihoito ja ensihoitojärjestelmä. Teoksessa Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Castrén Maaret - Aalto Sakari - Rantala Elina - Sopanen Pertti - Westergård Airi (toim.), 2008. WSOY oppimateriaalit. Helsinki. 13 - 78
- Aalto, Sakari 2008b. Potilaan peruselintoimintojen ensiarvio. Teoksessa Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Castrén Maaret - Aalto Sakari - Rantala Elina - Sopanen Pertti - Westergård Airi (toim.), 2008. WSOY oppimateriaalit. Helsinki. 79 - 92
- Alaspää, Ari - Holmström, Peter 2008. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Ensihoito. Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Porthan, Kari (toim.) 2008. Tammi. Helsinki. 1.-2. painos. 63 - 102
- Autere, Pekka 2009. Rajavartiolaitoksen lentotoiminta 1930-luvulta nykypäivään. Vartiolentolaivue. Osoitteessa <http://www.raja.fi/rvl/vllv/home.nsf/pages/61014F81A09BFE63C2257029002D6C4F>.10.11.2009.
- Castrén Maaret – Kinnunen Ari – Paakkonen Heikki – Pousi Jouni – Seppälä Juhani – Väisänen Olli 2005. Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto, Kuopio, Suomen Punainen Risti. Helsinki. 3. painos.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima OY, Helsinki. 7.painos.
- Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki. 15. uudistettu painos.
- Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2008. Tilastolliset menetelmät. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki 5.uudistettu painos.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro OY, Helsinki.
- Kauppinen, Vesa 2006a. Lapin ensivastehanke. Ensivastetoiminnan tarpeen kartoittaminen. Rovaniemi.
- Kauppinen, Vesa 2006b. Projektisuunnitelma. First response of Lapland. Rovaniemi.
- Kauppinen, Vesa 2008. Lapin ensivastehanke. Koulutus- ja lääkehoito-ohje. Rovaniemi
- Krause, Kaisa – Kiikkala, Irma 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Lapin rajavartiosto 2009. Yhteistoimintamuistio Lapin rajavartioston ensiauttajatasoisesta ensivastetoiminnasta.

Liukkonen, Eira – Pohjola, Susanna 2008. Elvytyspotilaan hoidon osaaminen perustason sairaankuljetuksessa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, sosiaali- ja terveysala. Osoitteessa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/37910/stadia-1208513972-9.pdf?sequence=1> 30.9.2010

Määttä, Teuvo 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Ensihoito. Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Porthan, Kari (toim.) 2008. Tammi. Helsinki. 1.-2. painos. 24 – 39.

Rajavartiolaitos 2010a. Etusivu. Osoitteessa: <http://www.raja.fi/rvl/home.nsf/pages/indexfin>

Rajavartiolaitos 2010b: Lapin rajavartiosto. Vartioston tehtävät. Osoitteessa: <http://www.raja.fi/rvl/lr/home.nsf/pages/F78CB83C72402AEEC22570140039354F?opendocument> 31.8.2010

Rajavartiolaitos 2010c: Lapin rajavartiosto. Organisaatio ja yhteystiedot. Ivalon rajavartioalue. Osoitteessa <http://www.raja.fi/rvl/lr/home.nsf/pages/0C57868851E72AC5C2257014003B79F0?opendocument>: 31.8.2010

Rajavartiolaitos 2010d. Lapin rajavartiosto. Organisaatio ja yhteystiedot. Ivalon rajavartioalue, Ivalon rajavartioasema. Osoitteessa: <http://www.raja.fi/rvl/lr/home.nsf/pages/38DE8B7A64F03661C2257014003EE420?opendocument>. 31.8.2010

Rajavartiolaitos 2010e. Lapin rajavartiosto. Organisaatio ja yhteystiedot, Muonion rajavartioalue, Siilastuvan rajavartioasema. Osoitteessa: <http://www.raja.fi/rvl/lr/home.nsf/pages/698285982D074FAEC2257014003F18ED?opendocument>. 31.8.2010

Raja- ja merivartiokoulu 2009. Rajavartijan peruskurssin opetussuunnitelma 2008. Imatra.

Rantaniemi, Annamaija 2009. Sähköposti .Suomen Punaisen Ristin ensivastekoulutus.

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK) 2010. Etusivu. Osoitteessa: <http://www.spek.fi/Suomeksi.iw3> 29.8.2010

Turva, Jarmo 1997. Ensivastetoiminta käytännössä. Systole 2/97, 26 – 28.

Valli, Juha 2009. Ensihoitojärjestelmä. Teoksessa. Ensihoito-opas. Silfvast, Tom – Castrén, Maaret, - Kurola, Jouni – Lund, Vesa – Martikainen, Matti. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 4. uudistettu painos. 352 – 368.

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 4.9.2003/787 Finlex 2010. Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Osoitteessa:

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030787?search\[type\]=pika&search\[pika\]=asetus%20pelastustoimesta](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030787?search[type]=pika&search[pika]=asetus%20pelastustoimesta). 7.9.2010

Viljanen, Ritva – Mankkinen, Tarja 2009. Turvallisuus harvaanasutuilla alueilla. Tilanneraportti 2009. Sisäasianministeriön julkaisuja 20/2009. Helsinki. Osoitteessa:

[http://www.poliisi.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/files/202009%20nettiversio/\\$file/202009%20nettiversio.pdf](http://www.poliisi.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/files/202009%20nettiversio/$file/202009%20nettiversio.pdf). 9.9.2010

Viljanen, Ritva – Mankkinen, Tarja – Pokka, Hannele – Siuruainen, Eino – Ala-Kapee-Hakulinen, Pirjo – Saari, Rauno – Taina, Anneli 2006. Harvaan asuttujen alueiden turvallisuuspalvelut. Sisäasianministeriön julkaisuja 39/2006. Helsinki.

Vilkka, Hanna 2007, Tutki ja mittaa, Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Helsinki

Vilkka, Hanna 2009, Tutki ja kehitä. Tammi. Helsinki. 1.-3. painos.

LIITTEET

Toimeksiantosopimus liite 1

Rajavartiomiesten ensivastekoulutuksen läpivientisuunnitelma liite 2

Osaamisvaatimukset liite 3

Tutkimuslupahakemus liite 4

Tutkimuslupa liite 5

Saatekirje liite 6

Ensivasteosaamisen arviointimittari liite 7

Liite 1 Toimeksiantosopimus



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

Toimeksi- antaja	Nimi (esim. yritys) Lapin Rajavartiosto	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Santamäentie 14, PL 8212, 96101 Rovaniemi Yhteyshenkilö Tapio Hirvaskoski, t. [REDACTED]	
	Työn aihe Ensivastetoiminnan kehittyminen Lapin rajavartiostossa	
Tekijä	Nimi Aslak Pekkala	Opiskelijanumero [REDACTED]
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero 99800
	Puhelin [REDACTED]	Postitoimipaikka Ivalo
	Koulutusala ja -ohjelma Hoitotyön koulutus	Sähköpostiosoite a.[REDACTED]@fi
		Ryhmätunnus [REDACTED]
Ohjaaja	Nimi Raija Seppänen	Oppiarvo ja tehtävänimike TtT, Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite RAMK, SOSIAALI- JA TERVEYSALA, Porokatu 35 96400 Rovaniemi	
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]@fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumen- tointi	Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon sekä yksi tulostettu ja yksi sähköinen arkistokappale.	
Omistus- ja käyttö- oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.	<input checked="" type="checkbox"/>
Lisäksi sovitaan	Työstä toimitetaan yksi opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen kansitettu kappale Rajavartiolaitoksen esikuntaan ja Lapin rajavartiostolle sekä lisäksi yksi sähköinen tallenne arkistoitavaksi.	<input checked="" type="checkbox"/>
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajalla on mahdollisuus tarkistaa, että opinnäytetyö ei sisällä salassapidettävää aineistoa.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 22.4.2009	<i>Ev. J. [REDACTED]</i>
Tekijä	Rovaniemi 27.4.2009	<i>[REDACTED]</i>
Ohjaaja	Rovaniemi 8.5.2009	<i>Raija Seppänen</i>

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi

Liite 2 Rajavartiomiesten ensivastekoulutuksen läpivientisuunnitelma
RAJAVARTIOMIESTEN ENSIVASTEKURSSIN AVAUS
Kurssin avaus ja ohjelma sekä tavoitteet ja muut yleisjärjestelyt

ENSIVASTEJÄRJESTELMÄN RAKENNE JA KÄSITTEET

Ensivastejärjestelmä erityisryhmän toiminnassa
Ensivasteyksikön henkilöstö ja toiminnan vastuut/velvoitteet, sovittaminen
oman toiminnan yhteyteen
Kalusto ja välineet
Säädökset
Kertaaminen

IHMISEN PERUSELINTOIMINNOT

Peruselintoiminnot
Hengitys ja verenkierto
Kertaaminen

HÄTÄTILAPOTILAAN TUNNISTAMINEN

Hätätilapotilas
Tutkiminen ja tiedon kirjaaminen sekä esitiedot
Tehtäväkoodit

Kertaaminen

TAJUTTOMAN POTILAAN KOHTAAMINEN

Tajunnan säätely ja tajuttomuuden syyt
Tajunnan tason luokittelu
Hätäensiapu ensivastetoiminnassa

ELOTTOMAN POTILAAN KOHTAAMINEN

Elottomuuden tunnistaminen ja elvytyksen aiheet
Elottoman kohtaaminen
Peruselvytys
Lääkkeellinen happi, nielutuubin asettaminen ja ventilointi hapella
Eritteiden imeminen hengitysteistä
Defibriloinnissa avustaminen (ensivastedefibrillaattorin käyttö)
Erityistilanteet

Kertaaminen

ELOTTOMAN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIVASTETOIMINNASSA

Elottomuuden tunnistaminen ja lisäavun varmistaminen
Peruselvytys ja vierasesineen poisto
Ensivasteyksikkö elvytyksessä
Ensihoitotoimenpiteissä avustaminen
Yhteistyö

SAIRASKOHTAUKSET 1

Äkillinen sairaskohtaus
Akuutti hengitysvaje ja hengityksen arvioiminen ja tunnistaminen
Keuhkoödeema, keuhkoastma, COPD

Keuhkovaltimotukos ja hyperventilaatiosyndrooma
Kertaaminen

SAIRASKOHTAUKSET 2

Sepelvaltimotauti ja rintakipu
Rintakipu potilaan haastattelu
Angina pectoris, sydäninfarkti
Lääkehoito
Aivoverenkiertohäiriöt
Kertaaminen

SAIRASKOHTAUKSET 3

Diabetes ja hypoglykemia (sekä sokerikooma)
Verensokeripitoisuuden mittaaminen
Kouristelut, epilepsia
Vatsakivut
Kertaaminen

SAIRASKOHTAUSPOTILAAN TUTKIMINEN

Harjoitus
Sisätautisen yleistutkimus
Verenpaineen ja verensokerin mittaus
Raportointi
Suoritusten arviointi

SOKKIPOTILAAN KOHTAAMINEN

Sokki
Haitalliset ilmiöt ja sokin oireet
Ensiapu
Nesteensiirto (menetelmien ja tarvikkeiden tunteminen)

MONIVAMMAPOTILAS

Käsitteet ja terveysriskit
Tyyppivammat ja ensiavun yleiset periaatteet
Rintakehävammat
Vatsa- ja lantiovammat
Ranka- ja raajavammat
Kertaaminen

VAMMAPOTILAAN KÄSITTELYN PERIAATTEET

Harjoitukset

ERITYISKYSYMYKSET

KURSSIKOE

LOPPUHARJOITUS

Liite 3 Osaamisvaatimukset

OSAAMISVAATIMUKSET

ENSIVASTEJÄRJESTELMÄN RAKENNE JA KÄSITTEET

- ensivastejärjestelmän käynnistyminen
 - o porrasteinen ensihoitojärjestelmä
- Rajavartiolaitos sisäasiainministeriön alainen
 - o ensivastetehtävillä sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa, kun sopimus kunnan kanssa.
 - o on potilasvahinkolain piirissä

Ensivasteyksikön henkilöstö ja toiminnan vastuut/velvoitteet, sovittaminen oman toiminnan yhteyteen

- hallittava omat hoitovelvoitteet
 - o defibrillointiluvat, lääkeluvat,
 - o kiireellisyys arvioinnin teko
- Kunnan vastaavan sairaankuljettajan alaisuudessa
- Yhteistoiminta sopimus

Ensivasteyksikön kalusto ja välineet

- hallittava
 - o kaluston ja välineiden tarkastus
 - ajoneuvon liikennekelpoisuus
 - defibrilaattorin ja iskuelektrodien tarkastaminen, testaaminen, paristojen vaihto,
 - parien tarkastaminen
 - tyhjiöpatjan- ja lastojen tarkastaminen
 - tukikauluri
 - verensokerimittari
 - saturaatiomittari
 - verenpainemittari
 - lääkkeellinen happi
 - käsittely
 - vaaratekijät
 - ensivastereppu kunnossa (sidoksia, taitoksia, sakset, jne)

Säädökset

- hallittava mitä ensivastetoiminnassa otettava huomioon
 - o Rajavartiolaki 15.7.2005/578
 - o Laki henkilötietojen käsittelystä rajavartiolaitoksessa 15.7.2005/579
 - o Laki rajavartiolaitoksen hallinnosta 15.7.2005/577
 - o Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
 - o Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298
 - o Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159
 - o Henkilötietolaki 22.4.1999/523
 - o Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621

IHMISEN PERUSELINTOIMINNOT

hengitys ja verenkierto

- Hallittava hengityksen ja verenkierron anatomiasta ja fysiologiasta niiden tehtävät jotka ovat merkityksellisiä elämälle.
- Hallittava hengityksen ja verenkierron sääntelystä, mitkä kertovat potilaan tilasta ja muutoksissa siinä.
 - o hengitys
 - kaasujen vaihtumista keuhkoissa, ilman ja veren välillä (happi, hiilidioksidi, hiilimonoksidi)
 - hengityslihakset ja niiden tehtävä
 - hengityksen säätely; hengityskeskus
 - hengityksen arviointi
 - normaali hengitystiheys
 - apulihasten käyttäminen
 - hengityksen vaikeus sisään/ulos hengitettäessä
 - hengitysteiden avaaminen
 - hengitys palkeen käyttäminen
 - poistaa vierasesine hengitysteistä
 - nielutuubin asentaminen
 - asentohoito hengityksen helpottamiseksi
 - antaa lääkkeellistä happea
 - saturaatiomittari
 - mahdollisuudet
 - rajoitteet
 - o verenkierto
 - verenkierron merkitys
 - valtimoiden ja laskimoiden tehtävät
 - ison verenkierron ja pienen verenkierron merkitys ja tehtävät
 - verenpaineen merkitys
 - sydän
 - tehtävä
 - autonomia
 - sähköinen ja mekaaninen toiminta
 - sepelvaltimoiden tehtävä
 - arvioida verenkierron riittävyys
 - asentohoito verenkierron parantamiseksi
 - verenpaineen mittaaminen
 - verenkierron arvioiminen
 - pulssin tunnistelu ranteesta, kaulalta, nivustaipeesta
 - ✓ säännöllinen/epäsäännöllinen, hidas/nopea
 - ✓ verenkierron arvioiminen tunnustelemalla
 - verenpaineen mittaaminen
 - kylmärajan tunnistaminen
 - ihon väri

HÄTÄTILAPOTILAAN TUNNISTAMINEN

- Hallittava
 - o Hätätilapotilas
 - tunnistaa poikkeamat tajunnan tasossa, hengityksessä ja verenkierrossa mitkä ovat uhkaamassa potilaan henkeä
 - sykkeen epäsäännöllisyys
 - rintakipu
 - verenkierron riittävyys; sykkeen tuntuminen ran- teesta, kaulalta ja nivustaipeesta
 - verenvuoto
 - hengitys vaikeutunut
 - ✓ vinkunat, rohinat, hengitystaajuus hi- das/nopea
 - ✓ puhuminen vaikeaa
 - tajunnan tason lasku/tajuton
 - ympäristön tarkkailu ja tarkastaminen ja sieltä tu- levat uhkat (kylmä, liikenne, väkivalta jne)
 - vammamekanismi
 - ✓ tipahtaminen, kaatuminen, törmääminen, puristuminen
- Tutkiminen ja tiedon kirjaaminen sekä esitiedot
 - o sydämen toiminnan arviointi
 - o hengityksen toiminnan arviointi
 - o tajunnan tason arviointi
 - o kirjaaminen hoitokaavakkeeseen
 - o milloin ilmoitettu hälytyskeskukseen, milloin kohdattu, milloin al- kanut, kauanko kestänyt, mitä valittanut, onko nähty menevän elottomaksi vai kuultu, onko annettu peruselvytystä
- Tehtäväkoodit
 - o A
 - peruselintoimintojen vakava häiriö tai ilmeinen uhka sel- laisesta
 - o B
 - peruselintoimintojen häiriön mahdollisuutta ei pystytä sulkemaan pois, tiedot puutteellisia ja sen vuoksi uhka tuntematon
 - o C
 - peruselintoimintojen vähäinen tai muu häiriö, jonka vuoksi sairaankuljetuksen tarve ilmeinen tai tilanne vä- hintäänkin tarkistettava
 - o D
 - päivystysluonteinen kiireetön sairaankuljetustehtävä tai aikatilaustehtävä

TAJUTTOMAN POTILAAN KOHTAAMINEN

Tajunnan säätely ja tajuttomuuden syyt

- hallittava
 - aivoissa tapahtuvan hermostollisen toiminnan merkitys elintoiminnoille
 - verenkierron ja hengityksen merkitys
 - Tajunnan tason häiriöt:
 - vuoto kallon sisällä
 - hapen puute
 - intoksikaatio l. myrkytys
 - infektiot
 - hypoglykemia l. alhainen verensokeri
 - matala verenpaine
 - epilepsia
 - stimulointi l. teeskentely
 - Tajunnan tason luokittelu
 - tajuissaan, asiallinen, orientoitunut
 - unelias ja puheella heräteltävissä
 - erittäin unelias, vaikeasti puheella herätettävissä ja sekava
 - reagoi kipuun väistämällä, torjumalla
 - reagoi kipuun koukistamalla
 - reagoi kipuun ojentamalla
 - ei reagoi kipuun

Hätäensiapu ensivastetoiminnassa

- hallittava
 - hengitysteiden avaaminen ilman apuvälineitä
 - nielutuubin laittaminen
 - lääkkeellisen hapen antaminen maskin avulla
 - kylkiasentoon laittaminen
 - verensokerin mittaaminen
 - verenpaineen mittaaminen
 - nielun puhdistaminen käsi-imulla tai sormin
 - muistaa rankavamman mahdollisuus

ELOTTOMAN POTILAAN KOHTAAMINEN

Elottomuuden tunnistaminen ja elvytyksen aiheet

- hallittava
 - tunnistaa pulssittomuus
 - tunnistaa hengittämättömyys
 - aloittaa elvytys
 - nähty menty elottomaksi
 - kuultu
 - maallikko ppe aloitettu ennen kohteeseen saapumista
 - hukuksissa olleen elvyttäminen
 - pidättäytyä
 - keskeinen kehon osa murskaantunut
 - selkeät kuoleman merkit
 - jäykkä
 - mätäneminen
 - löydetty, asystolessa (defibrillaattori)

Elottoman kohtaaminen

- siirtäminen riittävän isoon tilaan
- pulssin ja hengityksen tunnistelu
- ympäristön arviointi mitä mahdollisesti tapahtunut (lääkkeet, väkivalta)

Peruselvytys

- aloittaa peruselvytys (30:2)
- lääkkeellisen hapen liittäminen hapenvaraajalla varustettuun hengityspalkeeseen ja säätäminen hapen virtaus riittävän suureksi
- nielutuubin asettaminen
- ventilointi

Eritteiden imeminen hengitysteistä

- hengitysteistä eritteiden imeminen käsi-imulla
- pääätä kallistamalla ja sormin putsaaminen

Defibriloinnissa avustaminen (ensivastedefibrillaattorin käyttö)

- ensivastedefibrillaattorin käyttökuntoon saattaminen
 - karvojen poistaminen
 - elektrodien rintakehälle liimaaminen
- käyttäminen

Erityistilanteet

- lapsi
 - lapsen elvyttäminen
 - 5+30:2 (aloitus viidellä puhalluksella, painelu 30 ja puhallus 2)
- hukuksissa ollut
- hypotermien

ELOTTOMAN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIVASTETOIMINNASSA

Elottomuuden tunnistaminen ja lisäävun varmistaminen

- hallita
 - tunnistaa pulssittomuus
 - tunnistaa hengittämättömyys
 - aloittaa elvytys
 - nähty menty elottomaksi
 - kuultu
 - maallikko ppe aloitettu ennen kohteeseen saapumista
 - hukuksissa olleen elvyttäminen
 - pidättäytyä
 - keskeinen kehon osa murskaantunut
 - selkeät kuoleman merkit
 - jäykkä
 - mätäneminen
 - löydetty, asystolessa (defibrillaattori)
 - ympäristön arviointi mitä mahdollisesti tapahtunut (lääkkeet, väkivalta)
 - varmistetaan mikä yksikkö tulossa kohteeseen

Peruselvytys ja vierasesineen poisto

- aloittaa PPE-D
- tarkastaa hengitystiet ja puhdistaa ne tarvittaessa mekaanisesti tai käsi-imua käyttäen
- riittävän iso tila
- vierasesineen poistaminen hengitysteistä

Ensivasteyksikkö elvytyksessä

- työnjako
 - hengitys
 - verenkierto
 - esitietojen kerääminen

Ensihoitotoimenpiteissä avustaminen

- avustaa potilaan siirtämisessä
- avustaa hoitotoimenpiteissä
- omaisista huolehtiminen

Yhteistyö

- hallita virven käyttö
- konsultaatio ja tietojen välitys saapuville ensihoitoyksiköille
- opastus kohteeseen

Sairaskohtauksia eri tyyppisillä potilailla

Äkillinen sairaskohtaus

- ilmennyt pienen ajan kuluessa tai yhtäkkiä

Akuutti hengitysvaje ja hengityksen arvioiminen ja tunnistaminen

- hallita
 - o vierasesineen poistaminen
 - o hengityksen arvioiminen
 - o verenkierron arvioiminen
 - o saturaaion mittaaminen
 - o asentohoito
 - o lääkkeellisen hapen antaminen
 - o kipu
 - o Esitietojen kerääminen

Keuhkoödeema, keuhkoastma, COPD

- o sairauksien kysyminen
- o hengityksen arvioiminen
- o verenkierron arvioiminen
- o lääkkeellinen hapen antaminen
- o asentohoito
- o kipu

Keuhkovaltimotukos ja hyperventilaatiosyndrooma

- o hengityksen arvioiminen
- o verenkierron arvioiminen
- o esitietojen kerääminen
- o kipu
- o lääkkeellisen hapen antamisen rajoite hyperventilaatiosyndroomaa kärsivälle

Sepelvaltimotauti ja rintakipu

- tietää sepelvaltimoiden merkityksen sydämen toiminnalle
- tunnistaa tyypillisimmät rintakipupotilaan oireet ja ilmenemismuodot

Rintakipu potilaan haastattelu

- hallittava
 - o milloin kipu alkanut
 - o millainen tilanne oli kun alkoi
 - o missä kipu tuntuu
 - säteileekö kipu ja mihin säteilee
 - o onko kipu kokoaikaista
 - o onko ottanut lääkkeitä kipuun, mitä lääkkeitä ottanut ja onko auttanut

Angina pectoris, sydäninfarkti

- hallittava
 - o verenkierron arvioiminen
 - o hengityksen arvioiminen
 - o lääkkeellisen hapen antaminen
 - o verenpaineen mittaaminen

- saturaation mittaaminen
- verensokerin mittaaminen
- asentohoito
- henkeä uhkaavan rytmihäiriön hoitaminen (kammiovärinä, takykardia)
- konsultoida saapuvaa ensihoitoyksikköä

Lääkehoito

- konsultaation ja omien lupien mukainen lääkkeen antaminen

Aivoverenkiertohäiriöt

- tajunnantason arvioiminen
- puoli erojen toteaminen
- hengityksen arvioiminen
- lääkkeellisen hapen antaminen
- hengityksen turvaaminen
- verenpaineen mittaaminen
- asentohoito

Diabetes ja hypoglykemia (sekä sokerikooma)

- yleinen sairaus
- voi aiheuttaa sekavuutta, tajuttomuutta
- insuliini-, tabletti- ja ruokavaliohoitoista

Verensokeripitoisuuden mittaaminen

- hallittava
 - verensokerin mittaamien
 - normaalit arvot
 - matalien arvojen korjaaminen
 - ravinto
 - lääke

Kouristelut, epilepsia

- hallittava
 - suojattava potilas vammautumiselta
 - kouristuksen kuvailu ensihoitohenkilöstölle
 - peruselintoimintojen arviointi ja niiden turvaaminen

Vatsakivut

- hallittava
 - kartoitus
 - milloin alkanut
 - onko aikaisemmin ollut
 - millainen kipu (aaltoileva, jatkuva)
 - onko kipu piste muuttunut
 - kuukautisten mahdollisuus
 - raskauden mahdollisuus
 - asentohoito, puoli-istuva polvet koukussa
 - peruselintoimintojen arviointi

SOKKIPOTILAAN KOHTAAMINEN

- Hallittava sokin fysiologia
 - o riittämätön verenpaine
 - verenvuoto
 - sydämentoiminnan häiriö
 - myrkytys
 - allerginen reaktio
 - o verenkierron toiminta
 - o hengityksen toiminta

Haitalliset ilmiöt ja sokin oireet

- verenpaineen laskiessa solut eivät saa riittävästi happea ja ravinteita

Ensiapu

- hallittava
 - o hapen antaminen
 - o jalkojen kohottaminen
 - o peruselintoiminnoista huolehtiminen
 - o verenvuotojen tyrehdyttäminen

Nesteensiirto (menetelmien ja tarvikkeiden tunteminen)

- o aseptinen toiminta
- o nestepussi
- o nesteensiirtoletkusto
- o kanyyli

MONIVAMMAPOTILAS

Käsitteet ja terveysriskit

- vammamekanismin tunnistaminen ja arvioiminen
 - o suurienerginen/pienienerginen
- monivammapotilas on sellainen jolla on useammassa kuin yhdessä ruumiinosassa sellaisia vammoja, jotka ovat hengenvaarallisia yksinään tai yhdessä
- yleensä tapaturmissa, kolari
- vuotavia haavoja
- kohteen ja ympäristön turvattomuus

Tyyppivammat ja ensiavun yleiset periaatteet

- potilaan tutkiminen
 - o ABCDE
 - A = hengitystiet avoimuus
 - B = hengityksen riittävyys ja tehokkuus
 - C = verenkierron riittävyys
 - D = tajunta ja kävelykyky
 - E = potilaan suojaaminen lisävammoilta ja lämmönhukalta, riisuminen lisävammojen toteamiseksi tarvittavin osin
 - o rintakehä
 - o vatsa
 - o lantio
 - o kallo
 - o ranka
 - o raajat
- rintakehävammat
 - o rintarangan murtuma
 - o kylkiluunmurtumat
 - o hoito
 - hengityksen tukeminen ja turvaaminen
 - verenkierron arvioiminen
 - puoli-istuva asento/maaten
 - lääkkeellisen hapen antaminen
 - kivun hoitaminen asentohoidolla ja tukemisella
 - haavojen peittäminen kalvolla
 - tuenta tyhjiöpatjalla
 - kuljetusasento
 - ✓ puoli-istuva tajuissaan oleva
 - ✓ kylkiasento vammautunut puoli alaspäin tajuttomana oleva
- vatsa- ja lantiovammat
 - o vatsan palpaatio ja ulkoinen tarkastaminen
 - aristavat kohdat
 - vatsan muoto
 - haavojen peittäminen
 - o lantion stabiliteetti
 - o hoito
 - peruselintoimintojen turvaaminen ja seuranta
 - lääkkeellisen hapen antaminen

- tyhjiöpatjalla tukeminen
- kallo
 - kallon ja kasvojen luisten osien palpaatio
 - vuotojen tarkistaminen korvista
 - kasvojen muoto
 - silmien ympäristö
 - kaulan alueen tarkistaminen
- ranka- ja raajavammat
 - syntyvät yl. suuren energian aiheuttamina
 - selkäranka ja kaula tunnustellaan sormin
 - kysytään potilaalta kipu, säteily, puutuminen
 - raajat tunnustellaan käsin
 - hoito
 - ABCDE mukainen
 - lääkkeellisen hapen antaminen
 - niskan ja rangan tukeminen
 - raajojen tukeminen
 - käsittely varovaista

Lähteenä Duodecim Ensihoito-opas 2009

Liite 4

Aslak Pekkala
Maununtie 3
99800 IVALO
aslak.pekkala@edu.ramk.fi
aslak.pekkala@raja.fi

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

22.2.2010

Raja- ja merivartiokoulun johtaja
Eversti Arto Niemenkari

Tutkimuslupahakemus

Herra eversti, haen tutkimuslupaa tehdäkseni opinnäytetyötutkimukseni Lapin rajavartioston rajavartiomiehistä, jotka toimivat ensivastetehtävissä ensiauttajatasolla.

Olen suorittamassa Rovaniemen ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitaja(AMK) –tutkintoa. Valmistuminen on tammi-kuussa 2011.

Olen rajavartijan virassa Ivalon rajavartioasemalla, josta olen nyt osittain palkallisella vapaalla.

Opinnäytetyölläni toimeksiantajana on Lapin rajavartiosto.

Tutkimusongelmana on: Mitä rajavartiomiehet hallitsevat ensiauttajatasoisesta ensivasteesta?

Aineiston kerään kyselytutkimuksella, jossa on strukturoituja kysymyksiä sekä puolistrukturoituja kysymyksiä. Kysymysten apuna on liitteenä osaa misvaatimukset, josta he voivat katsoa mitä heidän pitäisi hallita. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa täydennys- ja lisäkoulutuksen tarpeet. Aineisto

analysoidaan määrällisen tutkimuksen menetelmin. Kyselyn lähetän kaikille koulutukseen osallistuneille.

Opinnäytetyöni aikataulu on seuraavanlainen:

Toimeksiantosopimus allekirjoitettu 27.4.2009

Kirjallisuuden ja tutkimusmenetelmien kartoitus kevään ja syksyn 2009 aikana

Kyselylomakkeen tekeminen tammi-helmikuu 2010

Kyselyn tekeminen maaliskuun 2010 loppuun mennessä

Aineiston analysointi toukokuun 2010 loppuun mennessä

Opinnäytetyö esitarkastukseen 17.9.2010

Opinnäytetyö arvioitavaksi 8.10.2010

Opinnäytetyön esittäminen 13.10.2010

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori Heikki Erola KM, SHO sekä tarkastajana yliopettaja Raija Seppänen TtT Rovaniemen ammattikorkeakoulusta.

Rajavartiolaitokselta pyydettävä tuki

- Pyydän Rajavartiolaitokselta tukea kyselytutkimuksen tekemiseksi rajavartiolaitoksen niille virkamiehille, jotka ovat saaneet ensivastekoulutuksen. (29 henkilöä)
- Pyydän, että voin lähettää kyselyn Rajavartiolaitoksen sähköpostijärjestelmästä jokaiselle henkilökohtaisesti
- Pyydän, että vastaajat voivat lähettää vastaukset myös sähköpostijärjestelmästä minun virkasähköpostiini, josta sitten tulosta vastaukset.

Opinnäytetyöni aiheen inspiroijana oli Lapin ensivastehanke, jossa Lapin rajavartiosto oli mukana sen kouluttaessa 28 rajavartiomiestä ensiauttajataksolle, projektin jälkeen on koulutettu kaksi miestä lisää. Minut ja toinen rajavartija Siilastuvan rajavartioasemalta koulutettiin ensivastetäydennyskoulutajiksi. Pääsääntöisesti koulutetut työskentelevät Ivalon ja Siilastuvan rajavartioasemilla.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on myös palvella minua täydennyskouluttajana sekä Lapin rajavartiostoa tuottaen tietoa kuinka hyvin miehet arvioivat hallitsevansa ensiauttajatasoisen toiminnan. Koulutusohjeessa, joka tuotettiin projektin yhteydessä, on koulutusvelvoite ensivastehenkilöstölle osallistua koulutuksiin vähintään kolme kertaa vuodessa. Varsinaisia ensivaste-tehtäviä on ollut kymmenkunta kertaa vuosittain painottuen Siilastuvan var-tioaseman alueelle.

Herra eversti, toivottavasti voitte myöntää tutkimusluvan ja pyydetyn tuen, jotta voin tehdä opinnäytetyöni suunnitellusti.

Ivalossa 22.2.2010

Rajavartija, vanhempi Aslak Pekkala

Sairaanhoitaja(AMK)- opiskelija

LIITTEET

Kyselytutkimus saatesanoineen

Osaamisvaatimukset

Toimeksiantosopimus

Liite 5

RAJA- JA MERIVARTIOKOULU**PÄÄTÖS****118/38/2010**

Esikunta

Tutkimus- ja tietopalveluala

Espoo

26.2.2010

Lapin rajavartiosto

Aslak Pekkalan tutkimuslupa-anomus 22.2.2010

TUTKIMUSLUPA

Vanhempi rajavartija Aslak Pekkala on suorittamassa Rovaniemen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoa. Hän tekee opinnäytetyötä rajavartiomiehen ensivastetoiminnan peruskoulutuksen jälkeisestä koulutustarpeesta.

Pekkalan opinnäytetyö tukee mm. Sisäisen turvallisuuden ohjelman sekä HARVA -hankkeen (Turvallisuus harvaan asutuilla alueilla) viranomaistoimintojen kehittämiseksi asettamia tavoitteita.

Opinnäytetyöhönsä liittyen Pekkala haluaa tehdä kyselytutkimuksen niille Lapin rajavartioston virkamiehille, jotka ovat saaneet ensivastekoulutuksen.

Pekkala voi toteuttaa opinnäytetyöhönsä liittyvän kyselytutkimuksen Lapin rajavartioston henkilöstölle. Hän voi tehdä kyselytutkimuksen Rajavartiolaitoksen sähköpostijärjestelmän avulla.

Koulun johtaja
Eversti

Arto Niemenkari

Tutkimuspäällikkö
Everstiluutnantti

Markus Heiskanen

LIITE

Aslak Pekkalan tutkimuslupahakemus

TIEDOKSI

Aslak Pekkala

2/MH

Liite 6

Arvoisa Lapin rajavartioston ensiauttaja

Olen rajavartija ja opiskelen sairaanhoitajaksi (AMK) Rovaniemen ammatti-
korkeakoulussa ja teen opinnäytetyönäni tutkimusta rajavartiomiehen ensi-
vastetoiminnan peruskoulutuksen jälkeisestä koulutustarpeesta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää Lapin rajavartioston ensiauttajien lisä-
ja täydennyskoulutuksen tarpeet.

Tarkoitukseni on saada tietoa mihin lisä- ja täydennyskoulutuksessa tulee
kiinnittää huomiota.

Tiedon kerään kyselytutkimuksella, johon tarvitsen Teidän apuanne. Tämän
tutkimuksen tulosten tarkoituksena on palvella Teidän ensivastetoiminnan
lisä- ja täydennyskoulutusta, jotta voisitte mahdollisimman hyvin kohdata ja
hoitaa potilaanne.

Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Lapin rajavartiosto.

Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisina ja niin ettei vastaajan
tiedot ole yksilöitävissä tutkimustuloksissa.

Vastaa kyselyyn maaliskuun 31.3.2010 mennessä. Palauta sähköpostissa
minulle osoitteella

aslak.pekkala@raja.fi

Lisätietoja tutkimuksesta antaa.

Aslak Pekkala

0400943542

aslak.pekkala@edu.ramk.fi

Liite 7 Ensivasteosaamisen arviointimittari

Kysymykset

Merkitse oikea vaihtoehto ruutuun X.

Mihin ikäryhmään kuulutte?

1. 20 – 29

2. 30 – 39

3. 40 –

Kauanko olet ollut Rajavartiolaitoksen palveluksessa?

1. 1 – 5

2. 6 – 10

3. 11 – 15

4. 16 – 20

5. 21 – 25

6. 26 –

Työssäni on ollut ensivastetehtäviä?

1. Kyllä

2. Ei

Oletko osallistunut ensivastekoulutuksiin peruskoulutuksen jälkeen?

1. Kyllä

2. Ei

Mikäli vastasit kyllä, niin montako kertaa vuodessa? | |

Palveluspaikkasi?

1. Ivalon rajavartioasema

2. Siilastuvan rajavartioasema

3. Muu | |

Arvioi omia ensivastevalmiuksiasi **asteikolla 1 - 5**. Rastita omaa osaamistasi kuvaava numero alla olevista kysymyksistä. Numerot kuvaavat omaa arviotasi osaamisestasi. Kysymysten perässä on avoin kysymys, johon toivon, että vastaisit niihin, missä tarvitset lisää koulutusta ja harjoittelua. Kysymysten mukana on liite, jossa on kerrottu sisällöllinen vaatimus mitä sinun tulisi tietää ja hallita.

Kysymyksiä on 16 kappaletta.

Arviointi asteikko on seuraavanlainen:

1 erittäin huono, **2** huono, **3** kohtuullinen, **4** hyvä, **5** erinomainen
merkitse ruudukkoon omaa arviotasi koskevan numeron kohdalle x

1. Arvioi valmiuksiasi tarkastaa ensivastekaluston ja välineistön toimintakunto?

1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä koet tarvitsevasi lisää harjaannusta ensivastekaluston- ja välineistön tarkastamisessa ja käyttämisessä? | |

2. Arvioi kuinka hyvin tunnet ensivastetoiminnan säädökset ja sopimuspohjan?

1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mistä koet tarvitsevasi lisää tietoa? | |

3. Arvioi valmiuksiasi potilaan hengityksen arvioinnissa?*1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen*

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä koet tarvitsevasi lisää valmiuksia? []

4. Arvioi valmiuksiasi potilaan verenkierron arvioinnissa?*1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen*

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä osa-alueella tarvitset lisää valmiuksia? []

5. Arvio valmiuksiasi tunnistaa ja hoitaa hätätilapotilasta?*1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen*

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä koet tarvitsevasi lisää valmiuksia? []

6. Arvioi valmiuksiasi tunnistaa ja hoitaa tajunnantasonhäiriöistä kärsivää potilasta?

1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä koet tarvitsevasi lisää valmiuksia? []

7. Arvioi valmiuksiasi tunnistaa ja hoitaa elotonta aikuispotilasta?

1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä koet tarvitsevasi lisää valmiuksia? []

8. Arvioi valmiuksiasi hoitaa elotonta lapsipotilasta?

1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä koet tarvitsevasi lisää valmiuksia? []

9. Arvioi valmiuksiasi hoitaa hengitysvaikeuspotilasta?*1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen*

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä koet tarvitsevasi lisää valmiuksia? []

10. Arvioi valmiuksiasi hoitaa rintakipupotilasta?*1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen*

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä koet tarvitsevasi lisää valmiuksia? []

11. Arvioi valmiuksiasi hoitaa aivoverenkierron häiriöstä kärsivää potilasta?*1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen*

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä koet tarvitsevasi lisää valmiuksia? []

12. Arvioi valmiuksiasi hoitaa hypoglykemiapotilasta?*1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen*

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä koet tarvitsevasi lisää valmiuksia? []

13. Arvioi valmiuksiasi hoitaa kouristelevaa potilasta?*1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen*

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä koet tarvitsevasi lisää valmiuksia? []

14. Arvioi valmiuksiasi hoitaa vatsakipupotilasta?*1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen*

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä koet tarvitsevasi lisää valmiuksia? []

15. Arvioi valmiuksiasi tunnistaa ja hoitaa sokkipotilasta?

1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä koet tarvitsevasi lisää valmiuksia? | |

16. Arvioi valmiuksiasi tunnistaa ja hoitaa monivammapotilasta?

1 erittäin huono, 2 huono, 3 kohtuullinen, 4 hyvä, 5 erinomainen

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä koet tarvitsevasi lisää valmiuksia? | |

KIITOS AVUSTANNE!